14. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності : Закон України від 05.04.2007 № 877-V. *Відомості Верховної Ради України*. 2007. № 29. Ст. 389.
15. Мельник Р., Бевзенко В. Загальне адміністративне право : навчальний посібник; За заг. ред. Р. Мельника. К. : Ваіте, 2014. 376 с.
16. Адміністративне право України. Повний курс : підручник. Галунько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с
17. Мельник Р. Загальне адміністративне право в питаннях і відповідях : навчальний посібник. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 308 с.
18. Адміністративне право України. Повний курс : підручник; за ред. В. Галунька, О. Правоторової. Видання третє. Київ : Академія адміністративно-правових наук, 2020. 466 с.

УДК 338.46:61(1-4)-027.67

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.6-1.22>

ВАСЮК М.М., СВІТЛИЧНИЙ О.П.

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД НАДАННЯ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

EUROPEAN EXPERIENCE IN PROVIDING PUBLIC SERVICES IN THE MEDICAL FIELD

У статті проаналізовано досвід європейських країн з питань надання публічних послуг у медичній галузі. З'ясовано, що якість надання медичної допомоги у зарубіжних країнах забезпечується ліцензуванням закладів охорони здоров'я; їхньою акредитацією і сертифікацією (існує як обов'язкова, так і на добровільній основі); стандартизацією (здебільшого у національних стандартах і клінічних протоколах передбачені дві категорії критеріїв – обов'язкові та бажані); контролем якості, що враховує внутрішній і зовнішній аудит. У європейських країнах спостерігається значне різноманіття підходів щодо надання публічних послуг.

Суб'єкти, які здійснюють лікувальну діяльність (установи, професійна практика), повинні мати ліцензії. У таких країнах, як Великобританія, Німеччина ліцензію отримують фізичні особи – лікарі. Водночас лікар може здійснювати медичну практику без наявності ліцензії (Великобританія). Ліцензії можуть бути занесені як у один реєстр, так і у кілька (Польща), де діяльність лікаря відбувається лише після запису у двох реєстрах: «Реєстрі регульованої діяльності» та «Реєстрі економічного обліку». У зарубіжних країнах аптеки також працюють на основі ліцензії, яка заноситься у відповідний реєстр (Польща, Франція). Органи, які видають ліцензії, можуть бути як державними (Польща), так і приватними (Німеччина, Франція), місцевими (Польща, Німеччина) чи загальнодержавними (Великобританія).

За кордоном акредитація закладів охорони здоров'я має подібні риси. Вона може бути як обов'язковою, так і на добровільній основі. Відмінності існують лише щодо терміну процесу акредитації, щодо тривалості дії сертифіката та обов'язковості або добровільності участі медичної установи у процедурі акредитації. Принципами надання таких послуг є принцип субсидіарності (Польща, Німеччина, Великобританія) та компліментарності (Польща, Великобританія). Впровадження

© ВАСЮК М.М. – аспірант кафедри цивільного та господарського права (Національний університет біоресурсів і природокористування України)

© СВІТЛИЧНИЙ О.П. – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного та господарського права (Національний університет біоресурсів і природокористування України)

вказаного принципу надання публічних послуг у медичній галузі України можливе у разі здійснення повної децентралізації державної влади, що допоможе громадянам у найкоротші строки отримати якісні медичні послуги.

Ключові слова: охорона здоров'я, адміністрація, забезпечення, держава, галузь, установи, виконання.

The article analyzes the experience of European countries in providing public services in the medical field (Poland, Germany, France, Great Britain). It was found that the quality of medical care in foreign countries is ensured by the licensing of health care facilities; their accreditation and certification (there is both mandatory and voluntary); standardization (mainly national standards and clinical protocols provide for two categories of criteria – mandatory and desirable); quality control, taking into account internal and external audit. In European countries there is a significant variety of approaches to the provision of public services.

Medical entities (institutions, professional practice) must be licensed. In countries such as the United Kingdom and Germany, doctors are licensed by individuals. At the same time, a doctor can practice medicine without a license (Great Britain). Licenses can be entered in one register or in several, as in Poland, where the doctor's activity takes place only after entry in two registers: "Register of regulated activities" and "Register of economic accounting". In foreign countries, pharmacies also operate on the basis of a license, which is entered in the relevant register (Poland, France). Licensing authorities can be both public (Poland) and private (Germany, France), local (Poland, Germany) or national (Great Britain).

Abroad, the accreditation of health care facilities has similar features. It can be both mandatory and voluntary. Differences exist only in terms of the duration of the accreditation process, the duration of the certificate and the mandatory or voluntary participation of the medical institution in the accreditation procedure. The principles of providing such services are subsidiarity (Poland, Germany, Great Britain) and principles complementarity (Poland, Great Britain). The introduction of this principle of providing public services in the medical sector of Ukraine is possible in the case of full decentralization of state power, which will help citizens to receive quality medical services in the shortest possible time.

Key words: health care, administration, provision, state, industry, institutions, implementation.

Вступ. З метою захисту прав і законних інтересів громадян кожна розвинута європейська країна накопичила власний досвід надання різного виду послуг, зокрема публічних послуг у медичній галузі, що зумовлено політичними, історичними, правовими, місцевими та культурними особливостями. Аналіз досвіду такої діяльності дозволить виявити позитивні аспекти і дасть змогу для імплементації кращого європейського досвіду надання медичних послуг у вітчизняну практику діяльності суб'єктів із надання публічних послуг у медичній галузі.

Проблематику публічних послуг, зокрема, в медичній галузі, досліджували С. Бутенко, О.В. Власенко, П.В. Ворона, А. Вятровська, Д.С. Гайдаш, С.Н. Горбунов, О.В. Гулак, С.К. Єни-леєва, Д.А. Резников, О.М. Рожко, О. Пухтинський, О.П. Світличний, Л.С. Федотова, І.І. Хожило, О.В. Худошина, В.А. Черкасов, А.С. Юр'єв та інші. Різні наукові підходи до розуміння публічних послуг у медичній галузі з погляду на імплементації кращого європейського досвіду надання медичних послуг у вітчизняну практику зумовлюють актуальність цієї статті.

Постановка завдання. Метою статті є проаналізувати існуючі у європейських країнах позитивні аспекти надання публічних послуг у медичній галузі з метою їх імплементації у діяльність вітчизняних суб'єктів із надання публічних послуг у медичній галузі.

Результати дослідження. Домінантним завданням органів територіального самоврядування у Польщі (гміна, повіт, воєводство) є організація надання публічних послуг для населення. Органи влади мають організувати надання таких послуг, проте не зобов'язані робити це самостійно. З цією метою вони укладають контракти з неурядовими організаціями або суб'єктами господарювання [1, с. 101].

За дослідженнями А. Вятровської [2] розкриємо процес надання публічних послуг у медичній сфері Польщі. У 2011 році у Польщі з'являється новий Закон «Про лікувальну діяль-

ність». Прийняття цього документа пов'язують із необхідністю впорядкування суб'єктів, які входять до системи охорони здоров'я Польщі. З того часу суб'єктів, які здійснюють лікувальну діяльність, почали поділяти на лікувальні (підприємства, самостійні державні установи медичного забезпечення, бюджетні одиниці, дослідницькі інститути, фонди і товариства, костели, церковні юридичні особи, релігійні союзи) та професійну практику (лікар, лікар-стоматолог, акушерка, медсестра). Професійна практика буває індивідуальною, індивідуальною практикою виключно на місці виклику, індивідуальною спеціалізованою, індивідуальною спеціалізованою виключно на місці виклику, індивідуальною практикою або індивідуальною спеціалізованою практикою на підприємстві лікувального суб'єкта на основі договору, груповою практикою.

У Польщі існує «Національний фонд здоров'я» (далі – Фонд), який є монополістом, заключає договори про медичні та оздоровчі послуги із суб'єктами, що їх здійснюють. Головним органом Фонду є Рада, яка створюється прем'єр-міністром на 5-річний термін. Вона існує у кожному воєводстві країни. Основними завданнями «Національного фонду здоров'я» є проведення конкурсів (тендерів); надання договорів на здійснення медичних послуг; здійснення контролю за їхнім виконанням; реалізація медичних програм; контроль якості медичних послуг. Отже, «Національний фонд здоров'я» у Польщі є тим органом, який діє від імені держави та надає публічні послуги в медичній сфері країни.

Найпоширенішими у Польщі є самостійні державні установи медичного забезпечення, які надають медичні послуги. До прийняття нового Закону «Про лікувальну діяльність» ці установи створювалися міністром або центральним органом урядової адміністрації, воєводою, одиницями територіального самоуправління, державними медичними навчальними установами або навчальними установами, що здійснюють дослідження у медичній сфері. Разом із суб'єктами, які є бюджетними одиницями, вони належать до сектора публічних фінансів. Самостійні державні установи медичного забезпечення у Польщі з позиції Громадянського кодексу є підприємцями, але не є підприємцями з позиції Закону «Про свободу економічної діяльності», що дає їм змогу діяти без запису у «Реєстрі підприємців». Також установи мають діяти з урахуванням принципів публічного права. Отже, медичні установи у Польщі не мали права працювати без відповідного дозволу публічного органу, хоча така діяльність не реєструвалася.

Підприємці як лікувальні суб'єкти є фізичними особами, які здійснюють економічну діяльність, юридичними особами (товариства і організації) та організаційними одиницями, що не є юридичними особами, але за якими окремий закон закріплює юридичну правоздатність. Державні суб'єкти можуть створити лікувальний суб'єкт виключно у формі організації або бюджетної одиниці, а суб'єкти приватного права не обмежені формою господарювання.

Лікувальний суб'єкт виключно у формі товариств чи бюджетної одиниці може створювати казначейство країни, яке представляє міністр, центральний орган урядової адміністрації, воєвода; територіальна одиниця самоуправління. Початок діяльності самостійних державних установ медичного забезпечення та установ, що створюються у формі товариств, можливий лише після запису у «Реєстрі суб'єктів, що здійснюють лікувальну діяльність».

Професійна практика диференціюється на професії і форми виконання діяльності. Праця лікарів вважається такою, що виконується поза межами лікувального суб'єкта та регулюється Законом «Про свободу економічної діяльності» (2004 рік). Отже, діяльність лікаря може відбуватися лише після запису у «Реєстрі регульованої діяльності» у формі економічної діяльності (індивідуальна практика) та у формі товариства (просте, повне, партнерство товариське, групова практика). Лікарі, які здійснюють індивідуальну практику, і просте товариство реєструються у «Реєстрі економічного обліку», а повні й партнерські товариства – у «Національному судовому реєстрі». Крім цього, лікар має зробити записи у «Реєстрі суб'єктів, що здійснюють лікувальну діяльність».

Державні адміністрації на рівні воєводства серед інших завдань здійснюють ведення «Реєстру закладів охорони здоров'я»; приймають рішення щодо внесення (вилучення) з «Реєстру закладів охорони здоров'я» (громадських чи негромадських); утворення публічних закладів охорони здоров'я у випадках, встановлених Законом «Про санітарну інспекцію»; рекомендаційні оцінки рішень органів територіального самоврядування на рахунок ліквідації або реорганізації закладів охорони здоров'я. Воєводське самоврядування, самоврядування на рівні повіту та самоврядування на рівні гміни у сфері охорони здоров'я виконують функції засновника громадських закладів охорони здоров'я [3].

Від надавача медичних послуг у Польщі вимагається забезпеченість сучасною апаратурою, наявність сертифіката якості ISO-9000 чи сертифіката про акредитацію [4]. Органом, який видає ліцензії на відкриття аптеки, її заміну, на внесення змін або анулювання ліцензії, є «Фарма-

цевтичний інспектор воєводства». Ліцензію на відкриття аптеки отримати можуть лише громадянин Польщі із фармацевтичною освітою (магістр фармації). У Польщі існує «Реєстр виданих інспекцією ліцензій» [5, с. 110].

В аптеках Польщі лікарські засоби можуть реалізовуватися лише за умови, якщо вони пройшли вхідний посерійний контроль відповідального підприємства. Оптова торгівля лікарськими засобами відповідно до розділу VI «Фармацевтичного закону Польщі» може здійснюватися лише оптовими компаніями. Ця діяльність підлягає ліцензуванню. Право на реалізацію психотропних лікарських засобів можливе за наявності спеціального дозволу. Незаконне виробництво, обіг незареєстрованих чи прострочених лікарських засобів, господарська діяльність без ліцензії караються штрафом, обмеженням чи позбавленням волі терміном до 2-х років [5, с. 111–112]. Отже, у Польщі аптеки також працюють на основі ліцензії, яка заноситься у відповідний реєстр.

У Німеччині існує федеративний рівень влади, тому кожна із земель має свої органи державної влади (виконавчої, законодавчої, судової). Громади вирішують понад 80% питань громадян, які звертаються за послугою в органи влади [6, с. 29]. Дуже важливим є те, що медична діяльність у Німеччині регламентується недержавними громадськими організаціями («Німецька лікарська палата») [7]. Міністерство охорони здоров'я і соціального розвитку країни не втручається у діяльність окремих медичних закладів і не здійснює контролю за ними. Цей обов'язок відповідно до розділу V Закону «Про лікувальні професії» передано до лікарських палат, асоціаціям лікарів лікарняних кас і лікарняним касам [8].

«Німецька лікарська палата» вирішує питання щодо атестації, сертифікації лікарів, розробляє багаторівневі стандарти, протоколи, методичні рекомендації, здійснює контроль за їхнім виконанням. Обов'язковим для кожного лікаря є членство у палаті [9].

Серед завдань «Земельної лікарської палати» є видача сертифікатів лікарям; здійснення контролю і сертифікації неперервної освіти лікарів-спеціалістів. До приватної практики у Німеччині допускається лікар, який отримав диплом про вищу освіту; дозвіл на лікарську діяльність у Німеччині (акредитацію здійснює «Земельна лікарська палата»); сертифікат лікаря-спеціаліста (надає лікарська палата); дозвіл «Асоціації лікарів лікарняних кас» щодо лікарської діяльності у приватній практиці (ліцензія). Правові основи ведення приватної практики прописані у розділі V Закону «Книги земельних законів про лікувальні спеціальності» [8].

У Німеччині на законодавчому рівні визначено вимоги щодо проходження медичними закладами сертифікації на відповідність міжнародним стандартам серії ISO 9001. Так, усі державні й недержавні клініки країни зобов'язані мати власну систему контролю якості, а 99% із них обирали впровадження системи управління якістю відповідно до вимог ISO 9001 [10].

Програми акредитації у Німеччині здійснює «Асоціація лікарняних кас» і «Німецька медична асоціація». Домінантним аспектом їхньої діяльності є створення «Організації з доступності якісної медичної допомоги у лікарях». Основними принципами програми акредитації є добровільність, спрямованість як на пацієнта, так і на персонал лікувального закладу. Акредитації лікувального закладу передують чітко структурований та організований процес самооцінки, що здійснюється на основі спеціально розроблених стандартів [11, с. 88]. Отже, у Німеччині суб'єктами надання публічних послуг є недержавні громадські організації («Німецька лікарська палата», «Асоціація лікарів лікарняних кас» та лікарняні каси).

Із 1990-х років у Німеччині почали працювати «універсами послуг», у яких громадяни країни незалежно від місця проживання, реєстрації можуть одержати ту чи іншу адміністративну послугу (отримання паспорта, реєстрація бізнесу) впродовж дня [12].

У Великобританії ліцензування лікарів здійснює «Загальна медична рада». Відповідно до діючого у країні законодавства надання медичної допомоги пацієнтам не залежить від наявності або відсутності ліцензії. Проте лікарі, які не мають лікарської ліцензії, не можуть вимагати оплати за лікування у суді, виписувати на медичні рецепти та працювати лікарем як у державних лікарнях, так і в інших громадських установах. Лікарів, які мають ліцензію, вносять до онлайн-реєстру. У Великобританії лікар повинен поновлювати ліцензію регулярно (кожні 5 років), підтверджуючи свою відповідність кваліфікаційним вимогам. За надання ліцензій і реєстрацію із лікаря, а також із лікарів, яким була надана ліцензія чи реєстрація у «Загальній медичній раді», щорічно стягуються внески. Несплата внеску може спричинити відкликання ліцензії і реєстрації [13, с. 103]. Рішення про анулювання або зупинення ліцензії можна оскаржити упродовж 21 дня [14].

У Великобританії із 2009 року існує «Комісія з якості медичної допомоги», яка самостійно не здійснює акредитаційних інспекцій. З метою гарантування якості постачальниками медичних

послуг, що відповідають базовим стандартам якості, вона реєструє їх, здійснює постійний аналіз і надає Парламенту щорічний звіт. Успішно пройдена акредитація є додатковим балом для реєстрації медичного закладу. Акредитація лікарень і медичних закладів здійснюється незалежними кваліфікованими експертами з акредитації у складі регіональних органів (агентств) акредитації для кожного окремого регіону. Ця процедура відбувається на добровільній основі [15].

Керівними органами системи охорони здоров'я Великобританії введені місцеві системи акредитації. Вони оцінюють якість роботи лікарів загальної практики [16]. Регіональні органи охорони здоров'я уклали свої системи акредитації. Спочатку діяльність із акредитації планували як добровільну. Але, якщо відповідність стандартам акредитації сприймається як державна підтримка, то акредитація може стати обов'язковою і регульованою. Нещодавно заснована у Великобританії «Комісія з поліпшення охорони здоров'я» має майже незалежний статус. Як і система зовнішнього інспектування, вона не піддається управлінню на урядовому рівні [17].

Як стверджує Т.М. Ямненко, у Великій Британії «United Kingdom Accreditation Forum» – волонтерська мережа організацій, що підзвітна уряду, через незалежне зовнішнє оцінювання публічно підтверджує досягнення акредитаційних стандартів тим чи іншим закладом [18]. Зауважимо, що у країні планують ввести систему примусової інспекції, яка не передбачає стандартів, але буде здійснювати узагальнення результатів у формі звіту щодо якості роботи. Однак питання про те, чи стане цей звіт надбанням громадськості, залишається відкритим [17].

Отже, у Великій Британії ліцензування лікарської діяльності провадить «Загальна медична рада» і воно є добровільним. Таке ставлення у країні й до акредитації лікарень і медичних закладів. Здебільшого воно здійснюється незалежними кваліфікованими експертами з акредитації у складі регіональних органів (агентств) акредитації для кожного окремого регіону.

У 1992 році Радою міністрів Франції була прийнята «Хартія про надання державних послуг». Саме в ній сформульовані основні принципи регулювання роботи державної служби: принципи рівності; об'єктивності та наступництва; дії на вимоги населення, появи у споживачів нових потреб і запитів, необхідності підзвітності та прозорості, доступності й простоти [19].

У Франції «Національне агентство з акредитації та оцінки охорони здоров'я» практично є незалежним від уряду. У країні існує заснована на стандартах акредитаційна система, яка передбачає обов'язкову в ній участь. Проте вона не здійснює однозначну оцінку (результати акредитації узагальнюються у формі розлогого звіту щодо якості роботи) [17].

Метою створення «Національного органу з питань охорони здоров'я» є покращення безпеки й якості охорони здоров'я у Франції. Орган об'єднав кілька окремих організацій, які свого часу відповідали за різні аспекти поліпшення якості сфери охорони здоров'я населення (розробка рекомендацій і настанов, акредитація організацій охорони здоров'я та медичних працівників, інформування постачальників медичних послуг і населення щодо питань якості медичної допомоги). «Національний орган з питань охорони здоров'я» є незалежною некомерційною публічною науковою організацією і має певну фінансову автономію. До складу його структури входить кілька департаментів: оцінки технологій охорони здоров'я; акредитації медичних організацій і працівників; інформаційний; розробки рекомендацій і настанов тощо [11; 18].

Згідно з французьким «Кодексом громадської охорони здоров'я» лікарські засоби на території країни дозволяється реалізовувати лише за існування маркетингової ліцензії, реєстрації (для гомеопатичних засобів, які розповсюджуються під груповою назвою) чи за існування маркетингової ліцензії країни-члена Європейської економічної зони. Винятком є незареєстровані лікарські засоби, які отримують для тимчасового використання. Такий дозвіл надає «Національне агентство з безпеки лікарських засобів і продуктів для здоров'я». Ліцензія на роботу аптеки надається лише особі з вищою фармацевтичною освітою, яка зареєстрована у «Французькому фармацевтичному ордені» [20]. Отже, «Національний орган з питань охорони здоров'я» та «Національне агентство з безпеки лікарських засобів і продуктів для здоров'я» у Франції є тими органами, які надають публічні послуги у медичній галузі.

Для покращення надання публічних послуг у вітчизняній медичній галузі необхідно здійснювати моніторинг нормативно-правових актів, узагальнювати практику їх застосування з метою усунення прогалин і колізій у законодавстві та способах гармонізації медичного законодавства [21].

Висновки. З'ясовано, що якість надання медичної послуги у зарубіжних країнах забезпечується ліцензуванням закладів охорони здоров'я; їхньою акредитацією і сертифікацією (існує як обов'язкова, так і на добровільній основі); стандартизацією (здебільшого у національних стандартах і клінічних протоколах передбачені дві категорії критеріїв – обов'язкові та бажані); контр-

одем якості, що враховує внутрішній і зовнішній аудит. У європейських країнах спостерігається значне різноманіття підходів щодо надання публічних послуг.

Для європейських країн характерне значне різноманіття підходів щодо надання публічних послуг у медичній галузі. Суб'єкти, які здійснюють лікувальну діяльність (установи, професійна практика), повинні мати ліцензії. У таких країнах, як Великобританія, Німеччина ліцензію отримують фізичні особи – лікарі. Водночас лікар може здійснювати медичну практику без наявності ліцензії (Великобританія). Ліцензії можуть бути занесені як у один реєстр, так і у кілька (Польща), де діяльність лікаря відбувається лише після запису у двох реєстрах: «Реєстрі регульованої діяльності» та «Реєстрі економічного обліку». У зарубіжних країнах аптеки також працюють на основі ліцензії, яка заноситься у відповідний реєстр (Польща, Франція). Органи, які видають ліцензії, можуть бути як державними (Польща), так і приватними (Німеччина, Франція), місцевими (Польща, Німеччина) чи загальнодержавними (Великобританія).

Домінантним принципом надання публічних послуг у медичній галузі зарубіжних країн є дотримання принципу субсидіарності (Польща, Німеччина, Великобританія). Впровадження вказаного принципу надання публічних послуг у медичній галузі України можливе у разі здійснення повної децентралізації державної влади, що допоможе громадянам у найкоротші строки отримати якісні медичні послуги.

Список використаних джерел:

1. Власенко О.В., Ворона П.В., Пухтинський М.О. та ін. Зарубіжний досвід організації та роботи місцевої влади. Полтава : Полт. НТУ, 2009. 288 с.
2. Вятровская А. Система здравоохранения в Польше. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2013. Сер. 14. Вып. 1. С. 9–11.
3. Рожко О. Діяльність органів місцевого самоврядування в організації надання офтальмологічної допомоги: досвід Польщі. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вып. 1(24). С. 119–129.
4. Хожило І.І. Польський досвід децентралізації управління у соціальній сфері. *Вісн. Академії митної служби України. Серія «Державне управління»* : наук. журн. 2009. № 1. С. 131–138.
5. Гайдаш Д.С. Фармацевтичний ринок Республіки Польща. *Державне управління: теорія та практика*. 2016. № 1. С. 106–113.
6. Загальні аспекти організації надання адміністративних послуг : навч.-метод. матеріали [О.І. Васильєва, Н.В. Васильєва, О.С. Ігнатенко та ін.]. Київ : НАДУ, 2012. 56 с.
7. Федотова Л.С. Здравоохранение как общественное благо и национальные модели организации системы медицинских услуг. *Вестник Удмуртского университета. Экономика и право*. 2017. Т. 27. Вып. 4. С. 54–63.
8. Резников Д.А. Организация медицинской помощи больным в Германии. Принципы и основы страховой медицины. *Вестник современной клинической медицины*. 2010. Том. 3. Вып. 2. С. 65–71.
9. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні: генеза та тенденції розвитку : дис. д-ра з державного управління: 25.00.01. Київ, 2016. 490 с.
10. Пасмор М.С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. *Соціальна економіка*. 2017. Вып. 53(1). С. 92–95.
11. Бутенко С. Порівняльний аналіз зарубіжних моделей акредитації лікувально-профілактичних закладів. *Вісник Нац. академії державного управління. Механізми державного управління*. 2012. № 2. С. 84–90.
12. Панькова З.Л. Адміністративні послуги у сфері економіки : дис. канд. юрид. наук: 12.00.07 – Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Київ, 2018. 225 с.
13. Худошина О.В. Зарубіжний досвід державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників у контексті пропозицій реформування медичної сфери в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 20. С. 102–106.
14. Private Security Industry Act (PSIA) 2001. URL: <http://www.sia.homeoffice.gov.uk/Pages/home.aspx>.
15. Юрьев А.С., Черкасов В.А., Енилеева С.К., Горбунов С.Н. Использование метода аккредитации в системах управления качеством в системах здравоохранения зарубежных стран. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2004. № 1. С. 27–39.
16. Regulation entrepreneurial behaviour in European health care systems / edited by Richard B. Saltman, Reinhard Busse and Elias Mossialos. DC : World Health Organization, 2002.

17. Биркович Т.І. Акредитація і регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 4.
18. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2(47). С. 116–120.
19. Лис А.Б. Механізми державного управління процесами надання адміністративних послуг : дис. канд. наук із державного управління: 25.00.02. Івано-Франківськ, 2016. 265 с.
20. Основные аспекты фармацевтической практики во Франции. URL: <https://www.apteka.ua/article/451799> (дата звернення: 15.01.2020).
21. Borys O. Lohvynenk, Roman V. Myroniuk, Olexander P. Svitlychny, Aleksey Y. Prokopenk, Lidija I. Kalenichenko. The way the health care system in Ukraine looks like: international practices within national realities. *Wiadomości Lekarskie* 2019, tom LXXII, № 4. С. 685–691.

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.6-1.23>

ГРЕБЕНЮК А.О.

МІСЦЕ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПЕРЕМІЩЕННЯ АБО ДІЇ, СПРЯМОВАНІ НА ПЕРЕМІЩЕННЯ ТОВАРІВ КОМЕРЦІЙНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ЧЕРЕЗ МИТНИЙ КОРДОН УКРАЇНИ ПОЗА МИТНИМ КОНТРОЛЕМ У СИСТЕМІ ЮРИДИЧНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

PLACE OF ADMINISTRATIVE RESPONSIBILITY FOR MOVEMENT OR ACTIONS AIMED AT MOVING COMMERCIAL GOODS ACROSS THE CUSTOMS BORDER OF UKRAINE OUTSIDE CUSTOMS CONTROL IN THE SYSTEM OF LEGAL RESPONSIBILITY

Актуальність статті полягає у тому, що, враховуючи обраний Україною євроінтеграційний напрям розвитку, особлива вагомість у цьому процесі належить імплементаційним заходам щодо національного законодавства, а також проведенню необхідних і своєчасних реформ. Процес такої масштабної мінливості обов'язково стосується економічної безпеки держави, особливостей проходження митного контролю, регламентації транскордонного переміщення товарів.

Важливість митної справи та митної політики для нашої держави підтверджується, у тому числі, і прийняттям вже трьох за часи незалежності кодифікованих актів, кожен з яких свого часу врегулював відносини у сфері основ державної митної справи, комунікації з митними органами, оскарження рішень, дій або бездіяльності митних органів або їх посадових чи службових осіб, митних процедур, визначення митних режимів, методів визначення митної вартості товарів і, звичайно, відповідальності за порушення митних правил.

У статті розглянуто існуючі у правовій доктрині підходи до визначення сутності і змісту понять «юридична відповідальність», «кримінальна відповідальність», «адміністративна відповідальність» у співвідношенні з відповідальністю за переміщення або дії, спрямовані на переміщення товарів комерційного призначення через митний кордон України поза митним контролем. З'ясовано, що відповідальність за порушення митних правил є адміністративною відповідальністю, на основі чого виокремлені її специфічні властивості та дано визначення поняттю «адміністративна відповідальність за переміщення або дії, спрямовані на переміщення товарів комерційного призначення через митний кордон України поза митним контролем».

Зроблено висновок, що адміністративна відповідальність за переміщення товарів комерційного призначення через митний кордон України поза митним контролем – це вид юридичної відповідальності, який виражається у встановленні