

УДК 614.2:364.444.000.34

# ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ЯКЕ СПРИЯЄ РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАСАДАХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Л.Ф. Матюха (Київ)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Резюме.** Охарактеризовано нормативно-правову базу, яка сприяє розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ).

**Ключові слова:** нормативно-правова база, первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина.

Медико-санітарне законодавство і наукові дослідження однаково вагомі для практичної охорони здоров'я (ОЗ). Наукове забезпечення сприяє поліпшенню якості закону, а своєчасно прийнятий закон – швидкому впровадженню наукових здобутків у практику [3; 9; 10].

На жаль, зараз в Україні обидва ці процеси не пріоритетні. Особливо це стосується медико-санітарного законодавства. У період становлення самостійної національної охорони здоров'я надзвичайно актуальним є створення науково обґрунтованих законів та їх чітке виконання через підзаконні нормативні акти.

**Мета роботи** – проаналізувати нормативно-правову базу, яка забезпечує процес розвитку сімейної медицини.

**Методи:** бібліографічний, аналітичний.

## Результати дослідження та їх обговорення

Головним в забезпеченні нормативно-правової бази є створення конституційних гарантій населенню України щодо зміцнення його здоров'я. У статті 49 Конституції України зі змінами і доповненнями, внесеними Законом України від 08.12.2004 р. № 2222-IV, йдеться: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [8].

У статті 14 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ визначено,

що особисту відповідальність за державну політику в сфері ОЗ несе Президент України [11]. У статті 18 зазначено, що обсяги бюджетного фінансування ОЗ визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів із розрахунку на одного жителя, а також «...усі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями і окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги в галузі охорони здоров'я».

Статтею 35 визначено: «Держава гарантує подання доступної соціально прийнятної первинної лікувально-профілактичної допомоги, як основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для подання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги. Первинна лікувально-профілактична допомога подається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики».

Згідно зі статтею 75, підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюється відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інтернатуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру відповідно до законодавства про освіту. Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації

ліфікації медичних і фармацевтичних працівників у встановленому порядку погоджуються з Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України.

У п. «в» статті 77 передбачено, що медичний працівник має право на підвищення кваліфікації, підготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідному закладі ОЗ.

Статтею 78 визначено, що медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, у т. ч. власним прикладом, здоровий спосіб життя.

Важливим щодо впливу на розвиток сімейної медицини є Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР [18], яким визначено систему та гарантії місцевого самоврядування, повноваження виконавчих органів сільських, селищних, міських рад у сфері ОЗ.

Немає закону, який би визначав покупця медичних послуг. Водночас, встановлено, хто може бути платником за послуги медичних закладів: якщо заклад ОЗ є громадським, то покупцем медичних послуг є відповідна територіальна громада, представлена відповідною радою та її виконавчим комітетом; усі платежі здійснюються з відповідних місцевих бюджетів (стаття 32 Закону «Про місцеве самоврядування в Україні»).

Закон України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» від 22.02.2000 р. № 1490-III [13], що поширюється у т.ч. і на медичне обслуговування і дає змогу закуповувати на договірній основі медичні послуги державним коштом (державного і місцевого бюджетів, державні кредитні ресурси, коштом Національного банку України, державних цільових фондів, Пенсійного фонду України, фондів соціального страхування) у виробників медичних послуг, незалежно від форми власності й організаційної форми діяльності цих суб'єктів як на конкурентній, так і на некокурентній основі.

Під час господарської діяльності надавач медичних послуг працює із замовником цих послуг – пацієнтом. На сьогодні немає закону про права пацієнтів, водночас, регулювання відносин між суб'єктами цих відносин в умовах різних форм власності, встановлення прав споживачів та визначення механізмів реалізації державного захисту їх прав відбувається відповідно до Закону України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 р. № 1023-XII [14]. У статті 3 цього закону визначено права споживачів.

Закон України «Бюджетний кодекс України» від 21.06.2001 р. № 2542-III зазначено видатки з державного бюджету та бюджетів сільських, селищних і міських (районного значення) бюджетів, міст республіканського значення, обласних на охорону здоров'я. У грудні 2010 р. Верховною Радою України прийнято закон про внесення змін до Бюджетного кодексу України [2].

Змінами, серед іншого, передбачено передачу всіх фінансових ресурсів для забезпечення ПМСД, що надається закладами ПМСД, на рівень районного бюджету. До того кошти в межах району розпорощені між районним бюджетом і бюджетами дрібних, малопотужних сільських та міських територіальних громад, які не мали інституційних можливостей для забезпечення адекватного планування ресурсів та управління ними.

Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV [3] встановлює, відповідно до Конституції України, правові основи господарської діяльності (господарювання), що базується на різноманітності суб'єктів господарювання різних форм власності і непрямо впливає на розвиток системи ПМСД через утвердження суспільного господарського порядку в економічній системі України. Щоб розпочати діяльність лікаря ЗП/СМ як підприємця, слід пройти державну реєстрацію, отримати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Відносини, які виникають у сфері державної реєстрації юридичних і фізичних осіб-підприємців регулюються Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців» від 15.05.2003 р. № 755-IV [15]. У статті 5 закону зазначено про місце проведення державної реєстрації юридичних і фізичних осіб-підприємців. А в статті 42 визначено документи, необхідні для державної реєстрації фізичної особи як підприємця.

Власник володіє, користується і розпоряджається своїм майном на власний розсуд і може використовувати це майно для підприємницької діяльності. Основні положення щодо власності в Україні, суб'єкти та об'єкти кожної (приватна, колективна, державна) з форм власності встановлено Законом України «Про власність» від 07.02.2004 р. № 697-XII [12].

Проведений аналіз дає змогу констатувати, що в основних законодавчих актах України задекларовано низку важливих для розвитку ПМСД принципів ОЗ:

- пріоритетність профілактики та розвитку ПМСД;
- принцип багатокладності економіки ОЗ;
- можливість багатоканального фінансування (кошти бюджету, медичного страхування, власні кошти громадян, благодійні внески та інші кошти, не заборонені законом);
- необхідність затвердження базового пакету медичних послуг, надання яких гарантується безоплатно;
- принцип децентралізації та необхідності розвитку самоврядування медичних закладів і працівників;
- можливість здійснення приватної медичної допомоги;
- можливість для медичних закладів, зокрема публічних, працювати з використанням різних організаційних форм здійснення господарської діяльності, в т. ч. у формі підприємства.

Аналіз перерахованих законодавчих актів вказує на те, що вони містять норми прямої і непрямой дії, які

можна використовувати для пріоритетного розвитку ПМСД. Ними, а також у Цивільному [21] і Сімейному Кодексах України [20] визначено основні права громадян щодо їхнього здоров'я: право на ОЗ; право на медичну допомогу; право на медичну інформацію з урахуванням етичних норм і забезпечення процедури інформованої згоди; право на медичне страхування.

У Цивільному кодексі визначено, що сам пацієнт може бути покупцем (платником) медичних послуг у разі, коли ці послуги пропонуються підприємством. У розділі II статті 638 визначено умови укладення договору.

Основні стратегічні напрямки реорганізації системи ОЗ сформульовано в Указі Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» [17]. Даний указ встановлює правову базу для розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини, органи, відповідальні за це, завдання та графік запровадження; визначає необхідність запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері ОЗ, створення умов для формування здорового способу життя.

Оптимізація діяльності в галузі ОЗ, визначена Концепцією, мала на меті створити ефективну систему надання лікувально-профілактичної допомоги, що забезпечить доступність та якість основних видів медичних послуг відповідно до базових стандартів якості. Для цього передбачалось: провести реструктуризацію галузі (щоб ліквідувати диспропорції у розвитку різних видів медичної допомоги); продовжувати розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини; удосконалити систему інформаційного забезпечення галузі ОЗ на основі широкого розвитку інформаційних мереж, реорганізації медико-статистичної служби; створити систему забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги на основі розроблених показників якості; запровадити систему ліцензійних інтегрованих іспитів у вищих медичних навчальних закладах незалежно від їх підпорядкування, для уніфікованого контролю за якістю підготовки фахівців для сфери ОЗ; удосконалити порядок акредитації закладів ОЗ та атестації медичних і фармацевтичних працівників.

А територіальна громада забезпечуватиме контроль за наданням та фінансуванням медичної допомоги понад гарантований державою базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

У п. 7, що стосується реформування інноваційної та кадрової політики, йдеться про розширення підготовки лікарів ЗП/СМ; розробку нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників; запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з

керівниками закладів ОЗ, а в подальшому – з усіма медичними працівниками.

У посланні Президента України до Верховної Ради України «Європейський вибір: концептуальні засади стратегії економічного та соціального розвитку України на 2002–2011 роки» [5] зазначено, що метою реформування системи ОЗ є поліпшення стану здоров'я населення на основі забезпечення доступної якісної медичної допомоги, створення правових, економічних та організаційних умов надання медичних послуг, переорієнтації державної служби ОЗ на запобігання захворюванням, насамперед інфекційним, зниження ризиків, пов'язаних із забрудненням та шкідливим впливом довкілля, у т.ч. внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Про актуальність розбудови напрямку реформування ОЗ шляхом зміцнення ПМСД на засадах сімейної медицини свідчать такі документи, як доручення Президента України від 05.01.2004 р. № 1-1/22 «Здійснення заходів з реформування системи охорони здоров'я та поступового досягнення загальноєвропейського рівня соціального забезпечення і захисту населення» [6], Програма діяльності Кабінету Міністрів України (КМУ) «Послідовність. Ефективність. Відповідальність», затверджена постановою Верховної Ради України від 16.03.2004 р. № 1602-IV та стратегія економічного та соціального розвитку «Шляхом європейської інтеграції», затверджена Указом Президента України від 28.04.2004 р. № 493/2004. Метою перерахованих документів є реалізація положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної та кваліфікованої допомоги кожному громадянину України, впровадження нових ефективних методів фінансування та управління в галузі ОЗ, а завданням – поліпшення медикаментозного і матеріально-технічного забезпечення, раціоналізація системи надання медичної допомоги шляхом розвитку інституту сімейної медицини.

Указом Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» [19] Кабінету Міністрів України доручено:

- розробити план дій з реформування системи ОЗ населення;
- розробити та винести на розгляд Верховної Ради України загальнодержавну програму щодо розвитку сімейної медицини в Україні.

КМУ і МОЗ поглибили Програму розвитку сімейної медицини, для створення можливості системного впровадження сімейної медицини в умовах практичної відсутності в Україні первинної ланки охорони здоров'я.

Важливим кроком у розвитку ПМСД в Україні стало прийняття Закону України «Про Загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року» від 22.01.2010 р. № 1481-VI [16]. Програмою передбачено:

Таблиця

Проблеми в організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та шляхи їх вирішення

Проблеми	Ресурси, необхідні для вирішення проблем	Шляхи вирішення проблем
Недостатній розвиток окремих положень законодавства щодо ПМСД на засадах ЗП/СМ	Людські: мультидисциплінарна команда медпрацівників, організаторів ОЗ, економістів, юристів, демографів, соціологів, представників професійних громадських організацій. Фінансові	Внесення відповідних змін до наказів МОЗ України: від 28.11.2002 р. № 385 – про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я, щодо внесення Центрів ЗП/СМ до переліку закладів, це сприятиме послідовності та підвищення ефективності ПМСД; до наказу від 23.02.2001 р. № 72 – стосовно оновлення кваліфікаційних характеристик лікаря ЗП/СЛ; від 20.06.2006 р. № 404 – стосовно оснащення закладів ЗП/СМ; від 05.05.2003 р. № 191 – стосовно затвердження нових медико-технологічних документів, проекти яких напрацьовані протягом 2010–2011 рр., розробка закону про загальнодержавну програму розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини ще на 5–10 років, оскільки термін дії попередньої буде вичерпано в 2011 р.
Непослідовність регіональної політики у сфері ПМСД на засадах ЗП/СМ	Людські: для розробки регіональної політики. Фінансові: для її запровадження	Прийняття регіональних програм, що стосуються розвитку мережі і кадрового потенціалу ПМСД на засадах ЗП/СМ. Створення координаційних рад на рівні адміністративних територій із залученням представників законодавчої і виконавчої влади, організаторів ОЗ, лікарів ПМСД і пацієнтів щодо забезпечення виконання цих програм
Недостатність матеріально-технічних ресурсів ПМСД (стосується стану закладів, відсутності ДБН, санітарно-епідемічних норм, забезпеченості обладнанням, інвентарем, транспортом)	Людські: для розробки нормативно-правової бази та контролю за її впровадженням. Фінансові	Через розпорядження КМУ доручити зацікавленим міністерствам і відомствам опрацювати матеріали щодо наявного ресурсного забезпечення закладів ПМСД і розробити необхідні міжвідомчі документи, спрямовані на вирішення цієї проблеми
Відсутність раціональних методів оплати медичних послуг, які стимулюватимуть медичні заклади до забезпечення своєчасної та якісної медичної допомоги	Людські: для розробки нормативно-правової бази та контролю за її впровадженням. Фінансові	Прийняття відповідних рішень КМУ, за поданням МОЗ та опрацьованих спільно МОЗ, Мінфіном, Мінекономіки та Мін'юстом
Відсутність перспективної моделі ПМСД, структурно-організаційного та фінансово-економічного розмежування первинної та спеціалізованої допомоги	Людські: для розробки нормативно-правової бази та контролю за її впровадженням. Фінансові	Внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо окремого визначення видатків на ПМСД у місцевих бюджетах і ухвалення закону «Про організацію медичного обслуговування та заклади охорони здоров'я»
Нескоординованість дій і відсутність послідовності при наданні медичних послуг між рівнями медичної допомоги, відсутність конкурентного середовища надавачів послуг ПМСД	Людські: для розробки нормативно-правової бази та контролю за її впровадженням. Фінансові	На галузевому рівні прийняти нормативно-правові акти, які визначатимуть: статус лікаря ЗП/СМ, відповідального за медичний маршрут пацієнта; механізм направлення пацієнтів на різні рівні медичної допомоги; типовий перелік функцій на першому рівні медичної допомоги; послідовність надання медичної допомоги; санкції за порушення нормативних документів і винагорода за результат роботи (індикатори якості)



Таблиця (продовження)

Проблеми	Ресурси, необхідні для вирішення проблем	Шляхи вирішення проблем
Низька мотивація до ефективної праці лікарів та медичних сестер ЗП/СМ	Людські: ресурси для розробки нормативно-правової бази. Фінансові: для її запровадження	Прийняття КМУ постанови про запровадження контрактної системи стосунків через договірні відносини між замовником і надавачем послуг ПМСД з чітким визначенням обов'язків і результатів
Відсутність медичних стандартів і клінічних протоколів, створених на принципах доказової медицини	Людські: мультидисциплінарна робоча група фахівців, науковців, лікарів і пацієнтів для їх розробки. Фінансові: для розробки адаптованих клінічних настанов, тиражування та впровадження.	Розробка та впровадження медичних стандартів і клінічних протоколів для користувачів на рівні ПМСД на принципах доказової медицини
Невідповідність кваліфікаційних характеристик компетентністним засадам (згідно з міжнародними вимогами) для медичних працівників закладів ЗП/СМ, напрацьованих ще в стартовий період реформи	Людські: мультидисциплінарна робоча група науковців, лікарів для їх розробки	Доопрацювання з урахуванням набутого досвіду як в організації такої роботи, так і в підготовці спеціалістів, а також необхідності врахування міжнародних документів щодо завдань спеціальності і професійних компетенцій, прийнятих EURACT та WONCA
Відсутність права пацієнтів на вибір сімейного лікаря	Людські: для розробки нормативно-правової бази та контролю за її впровадженням. Юридична база. Фінансові	Розробка Положення про вільний вибір лікаря, забезпечення його реалізації через запровадження договірних відносин «лікар—пацієнт»
Відсутність послідовної інформаційної політики, спрямованої на роз'яснення населенню, медичному персоналу і представникам органів влади мети реформи ПМСД та її доцільності	Людські. Фінансові	На рівні КМУ через доручення зацікавленим міністерствам і відомствам стосовно поширення в засобах масової інформації прозорого роз'яснення кроків і перспектив державного бачення реформування системи ОЗ, у т. ч. ПМСД

- консолідацію в єдиному законодавчому акті всіх базових правових норм, які регулюють господарську діяльність закладів ОЗ, у т. ч. норм, які стосуються можливості закладів ОЗ працювати як у формі комунальних установ, так і у формі підприємств;
  - підвищення рівня управлінської та фінансової автономії цих закладів;
  - запровадження договірних відносин;
  - системний перехід до організації первинної допомоги за принципом сімейної медицини;
  - удосконалення підготовки кадрів;
  - запровадження механізмів реалізації права пацієнта вибирати сімейного лікаря та організації доступу до медичної допомоги вторинного та третинного рівня сімейним лікарем;
  - територіальне наближення ПМСД до місць проживання населення як у сільській місцевості, так і у містах;
  - розробку державних будівельних нормативів для амбулаторій ЗП/СМ, в яких лікар веде змішаний прийом, створення стандартів медичної допомоги.
- Однак зазначеною програмою не передбачалося вирішити правові та організаційно-фінансові засади

діяльності закладів ОЗ, які надають населенню ПМСД, та їх взаємовідносин зі стороною, яка фінансує.

На розвиток законів та указів Президента України щодо розвитку ПМСД Кабінетом Міністрів України прийнято низку постанов та розпоряджень, а МОЗ – низку наказів.

Аналіз дев'яти постанов і двох розпоряджень КМУ показав, що Уряд України приділяє значну увагу розвитку ПМСД як найбільш доступному населенню виду медичної допомоги.

Водночас, останнім часом в нашому суспільстві спостерігаються певні перешкоди на шляху реалізації запланованої стратегії розвитку ПМСД.

Перешкоду в реалізації стратегії становлення ПМСД, яка б відповідала загальній стратегії в Європейському регіоні [22; 25], становлять, на нашу думку, застарілі технології управління та організації системи медичної допомоги, у т. ч. ПМСД.

Законодавчі документи реалізуються неповною мірою у зв'язку з браком механізмів їх реалізації. Відсутність міжгалузевих механізмів управління становить об'єктивну перешкоду у новій стратегії охорони здоров'я щодо реформування ПМСД [7].

Галузева нормативна база щодо діяльності системи ПМСД розробляється і затверджується МОЗ України. Видано низку наказів щодо розвитку ПМСД.

Проведений аналіз галузевої нормативної бази МОЗ України показав, що у 1996–2010 рр. МОЗ України з питань розвитку ПМСД видало 31 наказ, що прямо і безпосередньо впливає на розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини. Наказами МОЗ України врегульовано основні питання діяльності ПМСД. Але, незважаючи на існуючу кількість прийнятих нормативних документів, досить багато питань не вирішені на нормативному рівні.

З урахуванням досвіду інших країн [4; 23; 24] проаналізовано невирішені питання, а також розроблено пропозиції щодо можливих шляхів вирішення проблем з подальшого розвитку ПМСД (табл.).

Дані вищенаведеної таблиці свідчать, що, незважаючи на значну кількість нормативно-правових документів, прийнятих з метою реформування галузі охорони здоров'я, просування реформ відбувається досить повільно.

На нашу думку, наявність значної кількості розпорядчих урядових, галузевих і відомчих документів призводить до того, що вони часто дублюють чи суперечать один одному, і, як наслідок, не сприяють поступальному розвитку системи ПМСД, а ще й спричиняють негативні наслідки, гальмуючи та стримуючи її розвиток. Спостерігається надмірна розпорошеність норм, яка стосується охорони здоров'я, по всьому українському законодавству.

Одним з основних недоліків тактичного розвитку ПМСД на засадах ЗП/СМ (як і реформи галузі охорони здоров'я в цілому) є відсутність послідовності та підкріплення заявлених перетворень умовами і механізмами, необхідними для їх реалізації: не забезпечено механізми мотивації персоналу, раціональні форми оплати медичних послуг, організаційно-економічні форми і механізми фінансування, які б стимулювали до ефективної діяль-

ності. Крім того, на державному рівні не проводиться моніторинг своєчасної реалізації прийнятих рішень, немає ефективних механізмів регулювання якості, єдиного нормативно-правового простору та інформаційно-методологічних засад розвитку охорони здоров'я.

Водночас, низку невирішених питань можна врегулювати на рівні підзаконних актів, роботу над якими слід інтенсифікувати.

## Висновки

1. Здоров'я визнано державою як один з найважливіших показників соціально-економічного та екологічного благополуччя суспільства.
2. На сьогодні існує багато нормативно-правових документів, якими здебільшого врегульовано принципи надання ПМСД.
3. Наявність значної кількості розпорядчих урядових, галузевих і відомчих документів призводить до їх дублювання і суперечливості один одному, що ускладнює їх застосування, і, як наслідок, не сприяє поступальному розвитку системи ПМСД і спричиняє негативні наслідки, гальмуючи та стримуючи її розвиток.
4. Недостатньо розроблені механізми для реалізації нормативних документів: не забезпечено механізми мотивації персоналу, раціональні форми оплати медичних послуг, організаційно-економічні форми і механізми фінансування, які б стимулювали ефективну діяльність.
5. На державному рівні не проводиться моніторинг своєчасної реалізації прийнятих рішень, немає ефективних механізмів забезпечення якості.

**Перспективи досліджень** присвячені подальшому вивченню нормативно-правової бази з питань ПМСД на засадах ЗП/СМ.

## Список літератури

1. *Актуальные вопросы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы I Всерос. науч.-практ. конф.*, Москва, 16 мая 2003 г. / под общ. ред. д-ра юр. наук С. Г. Стеценка. – М., 2003. – 159 с.
2. *Бюджетный кодекс України* від 23.12.2010 р. № 2856-VI // Відом. Верховної Ради України. – 2010. – № 50–51. – Ст. 572.
3. *Господарський кодекс України* від 16.01.2003 р. № 436-IV // Відом. Верховної Ради України. – 2003. – № 18. – Ст. 144.
4. *Договір про заснування Європейського Співтовариства*. Розд. XIII: Охорона здоров'я / Європейський Союз. Консолідовані договори; пер. Ю. Петрусика. – К.: Port-Royal, 1999. – С. 129–130.
5. *Європейський вибір: концептуальні засади стратегії економічного та соціального розвитку України на 2002–2011 роки: Послання Президента України до Верховної Ради України* / Л. Д. Кучма. – К.: Інформ.-вид. центр Держкомстату України, 2002. – 74 с.
6. *Здійснення заходів з реформування системи охорони здоров'я та поступового досягнення загальноєвропейського рівня соціального забезпечення і захисту населення: Доручення Президента України* від 05.01.2004 р. № 1-1/22 [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.

7. *Інформаційно-аналітична довідка про законопроектну роботу Міністерства охорони здоров'я у 2003–2004 роках: 4–6-ї сесії Верховної Ради України IV скликання.* – К., 2005. – 27 с.
8. *Конституція України / прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р.* – К.: Юрінком, 1996. – 84 с.
9. *Кризина Н. П.* Сучасний стан нормативно-правової бази охорон здоров'я України / Н. П. Кризина // 36. наук. практ. Львівського регіонального інституту державного управління НАД України. – 2006. – № 10. – С. 121–130.
10. *Москаленко В. Ф.* Право на здоров'я (охорону здоров'я) в основних міжнародних нормативно-правових актах / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 5–12.
11. *Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ (з наступними змінами та доповненнями) // Відом. Верховної Ради України.* – 1993. – № 4. – Ст. 19.
12. *Про власність: Закон України від 27.04.2007 р. № 997-V // Відом. Верховної Ради України.* – 2007. – № 33. – Ст. 440.
13. *Про внесення змін до Закону України від 22.02.2000 року № 1490-III «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» та інших законодавчих актів України: Закон України від 15.12.2005 р. № 3205-IV // Відом. Верховної Ради України.* – 2006. – № 14. – Ст. 118.
14. *Про внесення змін і доповнень до Закону Української РСР «Про захист прав споживачів від 12.05.1991 року № 1023-ХІІ: Закон України від 15.12.1993 р. № 3682-ХІІ // Відом. Верховної Ради України.* – 2004. – № 11. – Ст. 137.
15. *Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб підприємців: Закон України від 15.05.2003 р. № 755-IV // Урядовий кур'єр.* – 2003. – № 188.
16. *Про Загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон Верховної Ради України від 22.01.2010 р. № 1841-VI [Електронний ресурс].* – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1146.449.0>. – Назва з екрана.
17. *Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 // Офіц. вісн. Укр.* – 2002. – № 49. – С. 5.
18. *Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР // Відом. Верховної Ради України.* – 1997. – № 24. – Ст. 170.
19. *Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005 // Ваше здоров'я.* – 2005. – № 48. – С. 6.
20. *Сімейний Кодекс України від 10.01.2002 р. № 2947-III // Відом. Верховної Ради України.* – 2002. – № 21–22. – Ст. 135.
21. *Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV // Офіц. вісн. України.* – 2003. – № 11. – Ст. 461.
22. *Ingelhart R.* Modernization, cultural change and democracy: the human development sequence / R. Ingelhart, C. Welzel. – Cambridge: Cambr. Univ. Press, 2005. – P. 12–35.
23. *Kelley E.* Health care quality indicators project / E. Kelley, J. Hurst // Conceptual framework paper. – Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2006 (OECD Health Working papers no. 23) [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.oecd.org/dataoecd/1/36/36262363.pdf>. – Title from screen.
24. *The world health report 2008: primary health care now more than ever / WHO Press.* – WHO, 2008. – 152 с.
25. *Welzel I.* A human development view on value change trends (1981–2006) / I. Welzel // World Value Surveys, 2007 [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.worldvaluessurvey.org/>, accessed on 1 July 2008). – Title from screen.

**Характеристика нормативно-правового забезпечення, способствующего развитию первичной медико-санитарной помощи на засадах семейной медицины**

*Л.Ф. Матюха (Київ)*

Охарактеризована нормативно-правовая база, способствующая развитию первичной медико-санитарной помощи на засадах общей практики / семейной медицины.

**Ключевые слова:** нормативно-правовая база, первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина.

**The characteristic of normative and legal maintenance that promotes development to the primary medical and sanitary care on the basis of family medicine**

*L.F. Matyukha (Kyiv)*

It is characterized normative and legal base that promotes development of the primary medical and sanitary care on the basis of the general practice / family medicine.

**Key words:** normative and legal base, the primary medical and sanitary care, family medicine.

*Рецензент:* д-р мед. наук, проф. Н.Г. Гойда.