

УДК 351.773:316.344.6-056.26(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/klj/2021.2.2>

Кожура Л. О.,
доктор юридичних наук, доцент,
професор кафедри теорії та історії права
ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»,
lepel@ukr.net

ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ

Анотація. В даній науковій статті розкрито ефективність публічного адміністрування права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я.

Відзначено, що запровадження системи правових, економічних, організаційних, адміністративних заходів щодо забезпечення права на охорону здоров'я особам з інвалідністю, на жаль, не означає одночасність їх виконання та дієвості. Визначення ефективності як відображення правильного вибору та дієвості відповідного заходу можливо лише на підставі встановлення показників та чинників ефективного публічного адміністрування права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я. В той же час, варто говорити про оцінку ефективності, що проявляється у вигляді певного результату та дає уявлення про результативність застосованих заходів.

Аргументовано, що поняття «ефект» виступає змістоутворюючим елементом. Під ефектом розуміють виконання, дію. Власне, розуміння терміну «ефективність» пов'язане з діями, які призводять до потрібних наслідків, тобто можемо стверджувати, що синонімом поняття «ефективність» є поняття «дієвий». Звідси випливає, що ефективність – це результативність, результат, наслідок певних причин, сил, дій [1, с. 25; 2, с. 345].

Доведено, що і поняття «ефективність», і поняття «результативність», відображають якісні характеристики певної управлінської діяльності. Однак, це все ж таки не слова-синоніми. Ефективність відображає якісні показники, тоді ж як результативність – кількісні. Ефективність становить собою відношення кількісних показників та початку запровадження заходів до етапу отримання кінцевого результату.

Відзначено, що ефективність публічного адміністрування – це відношення її корисного результату (ефекту) та обсягу використаних або витрачених для цього ресурсів. Формування та реалізація корисного ефекту управлінської діяльності виступає як тривалий процес, розтягнутий інколи на місяці і навіть на роки. Процес публічного адміністрування слід розбити на окремі етапи та операції, виділяючи при цьому взаємопов'язані між собою проміжні (локальні) та кінцеві результати діяльності органу управління в цілому та його окремих ланок. Самі по собі управлінські рішення – це тільки передумова для отримання корисного ефекту публічного адміністрування. Не можна отримати високої ефективності, якщо прийнятий план або рішення погано обґрунтовані, не забезпечені ресурсами, але хороший план або рішення також може бути не виконаний у зв'язку з невисоким рівнем організаційної роботи на наступних етапах [3, с.61].

Аргументовано, що ефективність публічного адміністрування права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я в широкому значенні слід розглядати як систему показників цілеспрямованої та систематизованої діяльності державних органів влади та органів місцевого самоврядування, що спрямована на виконання визначених в нормативно-правових актах завдань щодо надання медичної допомоги, медичних і реабілітаційних послуг, забезпечення лікарськими засобами та препаратами, медичним доглядом тощо.

Ключові слова: ефективність, публічне адміністрування, особи з інвалідністю, охорона здоров'я, уповноважені суб'єкти.

Kozhura L. O. Public administration of the right of persons with disabilities to health care: a theoretical and legal analysis

Abstract. This scientific paper reveals the effectiveness of public administration of the right of persons with disabilities to health care.

It is noted that the introduction of a system of legal, economic, organizational, administrative measures to ensure the right to health care for persons with disabilities, unfortunately, does not mean the simultaneous implementation and effectiveness. The definition of effectiveness as a reflection of the correct choice and effectiveness of the relevant measure is possible only on the basis of establishing indicators and factors of effective public administration of the right

of persons with disabilities to health care. At the same time, it is worth talking about the evaluation of effectiveness, which manifests itself in the form of a certain result and gives an idea of the effectiveness of the measures taken.

It is argued that the concept of "effect" is a meaningful element. Under the effect understand the performance, action. In fact, the understanding of the term "efficiency" is associated with actions that lead to the desired consequences, ie we can say that the concept of "efficiency" is synonymous with the concept of "effective". It follows that efficiency is efficiency, result, consequence of certain reasons, forces, actions. It is proved that both the concept of "efficiency" and the concept of "effectiveness" reflect the qualitative characteristics of a particular management activity. However, these are still not synonymous words. Efficiency reflects qualitative indicators, while efficiency reflects quantitative ones. Efficiency is the ratio of quantitative indicators and the beginning of the implementation of measures to the stage of obtaining the final result. It is noted that the efficiency of public administration is the ratio of its useful result (effect) and the amount of resources used or spent for this purpose. The formation and implementation of the beneficial effect of management is a long process, sometimes stretching for months or even years.

The process of public administration should be divided into separate stages and operations, highlighting the interconnected intermediate (local) and final results of the governing body as a whole and its individual parts. Management decisions in themselves are only a prerequisite for obtaining a useful effect of public administration. It is not possible to get high efficiency if the plan or decision is poorly justified, not provided with resources, but a good plan or decision may also not be implemented due to the low level of organizational work in the following stages. It is argued that the effectiveness of public administration of the right of persons with disabilities to health care in a broad sense should be considered as a system of indicators of purposeful and systematic activities of public authorities and local governments aimed at fulfilling the tasks defined in regulations on medical care, medical and rehabilitation services, provision of medicines and drugs, medical care, etc.

Key words: *efficiency, public administration, persons with disabilities, health care, authorized entities.*

Постановка проблеми. Відзначимо, що ефективність діяльності уповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на охорону здоров'я особам з інвалідністю в Україні характеризується численними недоліками, що безперечно знижують її якісні та кількісні показники. До головних з них, на нашу думку, слід віднести: застосування застарілих механізмів управління; неналежна комунікація між суб'єктами адміністрування, а також відсутність швидкого реагування на проблеми осіб з інвалідністю, що виникають під час реалізації права на охорону здоров'я; наявність правових колізій в чинному законодавстві, а також відсутність норм, що урегульовують окремі запити осіб з інвалідністю, недовість окремих положень нормативно-правових актів, що ускладнюють чи взагалі унеможливають отримання медичної допомоги та медичних і реабілітаційних послуг, лікарських засобів та медичних препаратів тощо; відсутність чіткого розмежування повноважень між владними суб'єктами, що ускладнює можливість притягнення до юридичної відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх обов'язків; недотримання принципів доступності права на здоров'я та прозорості діяльності суб'єктів публічної адміністрації.

Метою статті є розкриття ефективності публічного адміністрування права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я.

Стан дослідження. Дослідженням змісту визначеного питання були присвячені наукові праці таких вчених: В.Б. Авер'янова, Т.Г. Андрусяка, Т.Г., Л.О. Кожури, С. Л. Лисенкова, В.Ф. Сіренко та ін.

Виклад основного матеріалу. У 2020 році в Україні перебувала місія ООН, яка здійснювала моніторинг прав людини з інвалідністю в різних областях України. Аналізуючи ситуацію щодо забезпечення права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю в Україні в період поширення пандемії COVID-19, місія визнала стан як такий, що потребує більшої уваги та вживання відповідних заходів. Зокрема, було надано рекомендації щодо: 1) забезпечення осіб з інвалідністю повним доступом до послуг з охорони здоров'я під час карантину нарівні з іншими, як-от послуги з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, лікарські засоби, медичні огляди, необхідні для встановлення інвалідності, та механізм перенаправлення жінок з інвалідністю, які стали жертвами сексуального і гендерно зумовленого насильства; 2) забезпечення можливості особам з інвалідністю, які не можуть отримати медичні консультації в онлайн-режимі, отримання таких консультацій у звичайному порядку; 3) розробити стандартні робочі процедури надання допомоги особам із різними порушеннями. Наприклад, створити стандартну

робочу процедуру надання консультацій особам із порушеннями слуху медичним працівником як у звичайному порядку, так і в онлайн-режимі; 4) надати можливість отримання послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у доступних формах; 5) запровадити винятки з правил ізоляції, які б дозволили особам з аутизмом у разі нових обмежень карантинних заходів не носити маски або виходити на короткі прогулянки; 6) надавати актуальну інформацію стосовно охорони здоров'я у різних формах, щоб особи з інвалідністю могли отримувати, засвоювати й розуміти основну інформацію та послуги стосовно здоров'я, необхідні для прийняття відповідних рішень щодо їхнього здоров'я. Інформаційні матеріали щодо ризиків повинні містити повідомлення для всіх, зокрема й для осіб з інвалідністю. Їх слід також адаптувати для дітей різних вікових груп; 7) забезпечити, щоб заклади і служби охорони здоров'я, задіяні в лікуванні хворих на COVID-19, були доступні для осіб з інвалідністю; 8) забезпечити, щоб медичні протоколи не передбачали дискримінацію за ознакою інвалідності; 9) забезпечити надання особам з інвалідністю основних абілітаційних та реабілітаційних послуг, щоб запобігти довготривалому погіршенню їхнього фізичного і психічного здоров'я й дозволити їм зберегти незалежність, в тому числі послуг раннього втручання, а також продовжити надавати впродовж усього періоду пандемії послуги, адаптовані для запобігання поширенню COVID-19. Забезпечити збільшення фінансування цих послуг та їх широку доступність, зокрема у сільській місцевості [4, с. 28-29].

Реалізація більшості з наданих рекомендацій потребує застосування адміністративного та фінансового ресурсу, що на жаль, на сьогодні, є вкрай складно. Також, варто акцентувати увагу, що в період пандемії спостерігається негативна тенденція до збільшення кількості бідних осіб, і в даному випадку варто вести мову, про розроблення та прийняття загально-національного плану дії, в першу чергу, в боротьбі з пандемією та необхідності розвитку економіки та росту ВВП, що становлять фінансову основу соціального захисту осіб з інвалідністю.

На думку колективу авторів монографії «Публічне управління та адміністрування в умовах інформаційного суспільства: вітчизняний

і зарубіжний досвід», підвищення ефективності управління є можливим на основі детального аналізу використання технологій комунікацій, регулювання інформаційних потоків, вирішення проблем нерівномірного навантаження. Для цього необхідне управлінське регулювання всіма процесами, зокрема: чітке визначення і формулювання задач; формування чіткого уявлення про потреби інформації керівника, себе, своїх підлеглих; планування, реалізацію, контроль удосконалювати у напрямку покращення інформаційного обміну; обговорення планів, задач, шляхів їх вирішення; удосконалення системи зворотного зв'язку; удосконалення збору інформації; створення каналів інформаційних повідомлень; упровадження сучасних інформаційних повідомлень [4, с. 62].

Відповідно, для підвищення ефективності публічного адміністрування права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю, на нашу думку, необхідно в першу чергу, усвідомлювати важливість проблем осіб з інвалідністю не лише як членів суспільства, які мають фізичні вади, але й прагнення максимального адаптування умов життя під потреби осіб з інвалідністю; усвідомлювати, що дана категорія осіб є соціально незахищеною та потребує більшого піклування та уваги оточуючих; при розробленні та прийнятті програмних документів обов'язково комунікувати з особами з інвалідністю та враховувати їхні позиції щодо вирішення того чи іншого питання; забезпечити інформаційний обмін щодо реального стану забезпечення права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я тощо.

Критерієм оцінки діяльності уповноважених суб'єктів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо охорони права на здоров'я осіб з інвалідністю є ефективність виконуваних ними завдань та повноважень, реалізація їхньої компетенції. З даного приводу, вважаємо, доцільно навести точку зору Т. Г. Андрусика, який стверджує, що факторами, які забезпечують ефективність правового регулювання є: відповідність вимог норм права рівню соціально-економічного розвитку суспільства; рівню досконалості законодавства; рівню правової культури громадян [5, с.143; 6].

Деякі автори однією з основних умов ефективності виділяють соціальну цінність правового засобу. Але соціальна цінність виступає

не умовою, а причиною ефективності адміністративно-правового регулювання. Соціальна цінність не може повністю гарантувати високу ефективність без наявності відповідних умов, хоча взагалі ефективність в процесі правового регулювання вона гарантувати може [7, с.5; 6].

Підвищення ефективності (результативності) соціальної цінності потребує наявності певних факторів. Основні умови ефективності зумовлюються самою соціальною цінністю, яка, реалізуючись, «створює» ефективність. Іншими словами, економічні, політичні та соціальні умови спричиняють вплив на наслідок (ефективність) не безпосередньо, а опосередковано, через причину (соціальну цінність). Не будучи соціально цінними та важливими, правові стимули і правові обмеження не будуть і ефективними [8, с. 457].

На думку В. Ф. Сіренко, в процесі дослідження факторів ефективності важливо зосереджувати увагу на з'ясуванні категорії інтересів. Визначення інтересу як співвідношення між необхідністю задоволення потреб різних соціальних груп, класів, окремих верств населення і можливістю задоволення цих потреб зумовлює виникнення моделі, складові частини якої можна розглядати як елементи ефективності, а саме: соціальні потреби, які необхідно задовольнити за допомогою конкретного нормативного акту; правові засоби, їх кількість та якість; здатність правових засобів задовольнити соціальні потреби, закріплені в нормативному акті; перспективність напрямків вдосконалення законодавства з метою задоволення соціальних потреб за допомогою правових засобів [9, с. 3-13].

Таким чином, розглянемо зміст чинників, які впливають на ефективність публічного адміністрування права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю.

1. *Недосконалість нормативно-правової бази.* Відзначимо, що наразі існуючі нормативно-правові акти, які повинні були б урегулювати окремі питання права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю, все ж таки не виконують своє основне завдання:

– Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслу-

говування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій. Втім, даним актом, чомусь залишилися поза увагою гарантії права на здоров'я особам з інвалідністю. Тобто даним актом не встановлено жодної диференціації надання медичних послуг для осіб з інвалідністю.

– Постанова Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» здавалося, повинна була б вирішити питання медичного обслуговування осіб з інвалідністю на 2020 рік, однак, цього не було зроблено, а пакети медичних послуг, що надаються в рамках реалізації програми медичних гарантій, не враховують права людей з інвалідністю, оскільки вони отримуватимуть лише ті послуги, що передбачені для всіх громадян України, без жодної диференціації та поправки на інвалідність. Більш того, у частині надання послуг з медичної реабілітації перелік є обмеженим, враховуючи, що відповідні послуги будуть надаватися: немовлятам, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя; дорослим та дітям від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату та нервової системи. Водночас, відповідного коригувального коефіцієнту за медичне обслуговування пацієнтів з інвалідністю не визначено, що негативно впливає на доступність та якість їх медичного обслуговування. Відсутність чіткого переліку лікарських засобів, які мають видаватися на пільгових умовах, та розуміння відповідних норм, призводить до того, що лікарі трактують їх на власний розсуд. Крім того, наразі відсутній диференційований підхід до забезпечення лікарськими засобами людей з інвалідністю у межах програми «Доступні ліки».

– Постановою Кабінету Міністрів України «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» від 17.08.1998 року № 1303 визначено, що програма відшкодування лікарських засобів «Доступні ліки» була впроваджена для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків. Сьогодні

Програма працює для пацієнтів, які живуть з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою, цукровим діабетом II типу. До списку ліків, які можна отримати за програмою, включено 254 лікарських засобів, 78 з яких можна отримати безоплатно, інші ж – з незначною доплатою. З огляду на зазначене можна чітко сказати, що один нормативно-правовий акт визначає, що людина з інвалідністю може отримати будь-який лікарський засіб на пільговій основі, а програма «Доступні ліки» обмежує для всіх перелік ліків не тільки за найменуваннями, але ще й по захворюванням [4, с.80]. – не виконуються в повній мірі приписи Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 року № 285 в частині з забезпечення умов для вільного доступу осіб з інвалідністю до приміщень. Дане зобов'язання є узагальненим та декларативним, оскільки у відповідних документах, що подаються для видачі ліцензії не відображається ситуація із доступністю закладу охорони здоров'я, відповідно цей критерій і не впливає на прийняття рішення. Також відсутні вимоги щодо встановлення доступного медичного обладнання [4, с.81].

2. *Бездіяльність місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування в вирішенні питання забезпечення принципу доступності права на здоров'я осіб з інвалідністю.* На жаль, місцевими посадовцями доступність, як і в інших сферах, вимірюється в окремих елементах доступності, наявність яких на практиці не забезпечує реальної доступності медичних послуг для осіб з інвалідністю. Так, для прикладу, відзначимо, що проаналізувавши умови доступності особам з інвалідністю до КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної Ради»; КНП «Вінницька міська клінічна лікарня № 1»; КП «Лікарня № 2 ім. В. П. Павлусенка» Житомирської міської ради; Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня; хірургічне відділення Полтавської обласної лікарні ім. М. В. Скліфосовського; Черкаська обласна лікарня; Сторожинецький районний центр первинної медико-санітарної допомоги) відзначено, що всі сім медичних закладів, в яких відбувся моніторинг доступності, виявились

умовно доступними. Основною проблемою є їх бар'єрність для осіб з порушенням зору, а також відсутність чи ненормативні елементи фізичної (архітектурної) доступності [4, с.82].

3. *Необхідність налагодження механізму міжвідомчої та міжрівневої взаємодії.* Постійна взаємодія між Верховною Радою України, Президентом України, Кабінетом Міністрів України, центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями осіб з інвалідністю, а також благодійними організаціями сприятиме максимальній обізнаності щодо сучасного стану охорони права на здоров'я осіб з інвалідністю та дозволить швидко реагувати на існуючі проблеми та ефективно їх вирішувати.

4. *Відсутність короткострокових та довгострокових загальнодержавних та місцевих програм розвитку та підтримки осіб з інвалідністю в реалізації права на здоров'я.* Так, Україна ратифікувала в 2010 році положення міжнародного акту – Конвенції про захист прав інвалідів, однак, упродовж десяти років відсутні дієві механізми імплементації концептуальних настанов щодо такої діяльності. Також варто акцентувати увагу на відсутності моніторингу результатів упровадження положень Конвенції в діюче законодавство.

5. *Забезпечення підготовки та перепідготовки фахівців, а також підвищення їх мотивації для запобігання відтоку кадрів.* Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я не містять положень щодо навчання персоналу медичних закладів з питань інвалідності, особливостей надання послуг та спілкування, зокрема, у відповідних пунктах глави четвертої розділу другого, яка стосується прав, обов'язків та безпеки пацієнтів [4, с.84].

6. *Обов'язковим чинником, що впливає як на ефективність, так і на результативність публічного адміністрування права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я, є збільшення розміру фінансування.*

7. *Необхідно посилити контроль та нагляд за доцільністю та цільовим використанням бюджетних коштів та коштів приватних суб'єктів (благодійні організації, меценати) щодо фінансування потреб осіб з інвалідністю при забезпеченні права на охорону здоров'я.*

8. Необхідність *приведення нормативної бази та статутних документів у відповідність з міжнародними вимогами.*

9. *Запровадження контролю з боку громадських організацій щодо стану та умов перебування осіб з інвалідністю в закладах охорони здоров'я.*

10. *Запровадження незалежної системи оцінки якості роботи державних (муниципальних) установ, які надають послуги у сфері охорони здоров'я особам з інвалідністю, що дозволяє забезпечити можливість проведення незалежної оцінки якості роботи медичних організацій відповідно до єдиних показників, підвищити інформованість споживачів про порядок надання послуг медичними організаціями.*

11. *Забезпечення надання безоплатної професійної правничої допомоги особам з інвалідністю під час адміністративного та судового захисту їх прав та інтересів.*

12. *Необхідність віднесення діяльності медико-соціальних комісій до підвідомчості Міністерства охорони здоров'я, а не до Міністерства соціальної політики України.* Так, постановою Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» визначено, що штатні нормативи чисельності працівників комісій встановлюються МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики. На нашу думку, представники Міністерства соціальної політики України не компетентні визначати стан захворюваності людини та відповідно брати участь в прийнятті рішення про встановлення факту інвалідності.

13. *Запровадження он-лайн адміністративних реєстрів осіб з інвалідністю.* Запровадження даних реєстрів дасть можливість оптимізувати порядок обробки статистичної інформації, наприклад, за соціально-демографічними характеристиками; за гендерними ознаками; за віковими показниками; за видами інвалідності; за необхідністю придбання найменувань медичних препаратів та лікарських засобів тощо. Найбільш важкодоступною є інформація про контингент осіб з інвалідністю. Відправною точкою для пропозицій по проведенню реалізації положень Конвенції має стати завдання введення в дію системи статистики інвалідності. Запровадження вказаних баз даних, на нашу думку, дасть можливість плану-

вати і здійснювати оцінку ефективності заходів і програм, спрямованих на поліпшення становища осіб з інвалідністю і реалізації їх прав, а також здійснювати моніторинг Конвенції.

Система статистики інвалідності – це система збору, розробки поширення і надання даних про інвалідність різних груп користувачів, яка: – включає всі джерела і методи збору інформації про інвалідів: адміністративні реєстри, перепису і обстеження на основі єдиної концептуальної моделі МСЕК; – відповідає всім вимогам, пред'являються до статистики інвалідності; – призначена для вирішення широкого кола практичних задач і є інформаційною базою для проведення моніторингів інвалідності [10].

Висновки. Таким чином, можемо резюмувати, що ефективність публічного адміністрування права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю є комплексним поняттям, що включає в себе організаційні, правові, економічні, соціальні, технічні види заходів. Чим вищий рівень ефективності здійснення системи заходів з боку держави, тим нижчим є рівень інвалідації населення.

Оцінюючи ефективність публічного адміністрування права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю, на нашу думку, варто оцінювати показники наступних складових:

1) результати соціального опитування осіб з інвалідністю та осіб, що їх доглядають щодо доступності, якості, платності (безоплатності) отриманих медичних та інших видів послуг, лікарських засобів, що необхідні особі з інвалідністю;

2) розмір фінансування, тобто обсяг коштів, які закладені в державний та місцеві бюджети для фінансування сфери охорони здоров'я, в частині задоволення потреб осіб з інвалідністю;

3) розмір відшкодованих коштів на лікарські засоби, медичні препарати та послуги в сфері охорони здоров'я для осіб з інвалідністю;

4) мінімізація інвалідації;

5) створення комплексних центрів надання медичної допомоги та медичних послуг, реабілітаційних послуг особам з інвалідністю та членам їх сімей, в тому числі, психологічної допомоги;

6) зменшення обсягів виплати бюджетних коштів особам з інвалідністю внаслідок зменшення кількості осіб з інвалідністю;

7) рівень залучення осіб з інвалідністю до праці (працевлаштування);

8) підвищення якості зовнішніх факторів, що можуть спричинити виникнення інвалідності або погіршення стану здоров'я осіб з інвалідністю.

Здійснивши комплексний аналіз вище визначених показників, на нашу думку, можна визна-

чити, що ефективність публічного адміністрування права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я - це кінцеві якісно-кількісні показники, що отримані в результаті публічного адміністрування права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю, відповідно до визначених завдань, виконаних заходів, затрачених коштів та адміністративного ресурсу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Эффективность и качество управленческой деятельности: государственно-правовой аспект. К.: Наукова думка, 1980. 350 с.
2. Поленина С.В. Качество закона и эффективность законодательства. М.: Мысль, 1993. 235 с.
3. Публічне управління та адміністрування в умовах інформаційного суспільства: вітчизняний і зарубіжний досвід: монографія / За заг. ред. Сергія Чернова, Валентини Воронкової, Віктора Банаха, Олександра Сосніна, Пранаса Жукаускаса, Йоліти Ввайнхардт, Регіни Андрюкайтене; Запоріж. держ. інж. акад. Запоріжжя: ЗДІА, 2016. 606 с.
4. Інформаційна записка. Вплив пандемії COVID-19 на людей з інвалідністю в Україні. URL: <https://ukraine.un.org/uk/99869-informaciyna-zapiska-vpliv-pandemii-covid-19-na-lyudey-z-invalidnistyu-v-ukraini>
5. Андрусак Т.Г. Теорія держави і права. Л.: Право для України, 1997. 200 с.
6. Мельник О. М. Правове регулювання та шляхи підвищення його ефективності: дис... канд. юрид. наук: 12.00.01 / НАН України; Інститут держави і права ім. В.М.Корецького. К., 2004.
7. Косович В.М. Оцінювання та оцінки у правовому регулюванні: автореф. дис ... канд. юрид. наук зі спец. 12.00.07 «адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». Л.: Львів. держ. ун-т ім. Івана Франка, 1996. 22 с.
8. Общая теория государства и права: Академ. курс в 2 т. / Под ред. М.Н. Марченко. Т. 2. М.: Юридическая литература, 1998. 497 с.
9. Сіренко В.Ф. Визначення ефективності законодавства: методологічні аспекти. Законодавство: проблеми ефективності. К., 1995. С. 3-13.
10. Васин С.А., Горлин Ю.М., Гришина Е.Е., Елисеєва М.А., Малева Т.М., Рагозина Л.Г., Рамонов А.В., Тындик А.О. Организация проведения комплексного мониторинга положения инвалидов в России в свете Конвенции ООН о правах инвалидов. URL: <https://www.hse.ru/data/2014/09/30/1100430112/Васин%20и%20др.%20Организация....pdf>