

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Віталій

КРИЧФАЛУШІЙ

Автор цифрового підпису

Віталій КРИЧФАЛУШІЙ

Дата: 2026.02.09 15:19:59
+02'00'

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КРИЧФАЛУШІЙ ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ

УДК 340.12+342.9

ДИСЕРТАЦІЯ

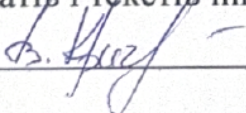
АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ НАДАННЯ ПОСЛУГ
У СФЕРІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

081 – Право

08 – Право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело


Віталій КРИЧФАЛУШІЙ

Науковий керівник: Котляр Ольга Іванівна, кандидат юридичних наук, доцент

Ужгород – 2025

АНОТАЦІЯ

Кричфалушій В.І. Адміністративно-правовий механізм надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» (08 – Право). – Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», МОН України, Ужгород, 2025.

Визначено, що метою дисертаційного дослідження є здійснення комплексного дослідження адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що є базисом для обґрунтування напрямів його удосконалення. Для досягнення означеної мети досягнуто такі основні завдання: встановлено поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації; охарактеризовано особливості правового регулювання спортивної медицини та реабілітації через висвітлення досвіду України, зарубіжних країн та світових стандартів; здійснено адміністративно-правову характеристику послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації; досліджено систему суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації; встановлено адміністративно-правові процедури організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації; обґрунтовано напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що в дисертації на підставі узагальнення наукових праць учених, аналізу законодавства України, законодавства зарубіжних країн та практики їх реалізації визначено сутність та розкрито особливості адміністративно-правового механізму забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, а також обґрунтовано напрями його вдосконалення. Основні наукові положення, які виносяться на захист:

У роботі з врахуванням здійсненого аналізу кращих практик нормативного регулювання діяльності у сфері спортивної медицини та реабілітації у зарубіжних країнах є необхідним: визначити на законодавчому рівні поняття «спортивна реабілітація» як систему заходів з відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій особи; розробити державні стандарти якості спортивно-реабілітаційних послуг; забезпечити інтеграцію спортивної реабілітації до систем охорони здоров'я, соціального захисту та професійної реабілітації; встановити механізми фінансування спортивно-реабілітаційних програм, зокрема для ветеранів, військових та осіб з інвалідністю; впровадити систему підготовки та сертифікації фахівців зі спортивної реабілітації.

Акцентовано, що надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації потребує їх визнання як різновиду публічних послуг, спрямованих на задоволення суспільного інтересу, який полягає у збереженні та відновленні здоров'я громадян, забезпеченні належного фізичного стану населення, профілактиці та лікуванні спортивних травм; при цьому їх юридична природа потребує відмежування від адміністративних послуг, що традиційно асоціюються з владно-управлінськими діями органів влади, оскільки послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації мають переважно соціальну спрямованість, та орієнтовані на задоволення індивідуальних потреб конкретної особи.

Удосконалено аргументацію запровадження правової категорії «спортивна реабілітація», що сприятиме формуванню комплексної державної політики, збереженню здоров'я населення, підвищенню якості життя та забезпеченню соціальної справедливості в Україні.

Обґрунтовано доцільність удосконалення положень чинного законодавства, що виявилось у розробці авторських пропозицій із удосконалення положень Закону України «Про соціальні послуги», що дозволить послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації включити до сфери його застосування; Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони

здоров'я» щодо його доповнення окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я»;

Дістало подальшого розвитку розуміння підходів до встановлення джерел фінансування спортивної медицини та реабілітації, що у зарубіжних країнах здійснюється через: державне медичне страхування та соціальні програми; муніципальні бюджети та цільові фонди; приватне страхування та благодійність; розвинену систему державно-приватного партнерства, що забезпечують широку доступність та високий рівень якості послуг, зменшуючи навантаження на державний бюджет.

Визначено, що тріада функціонального змісту надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації не дозволяє виділити один розпорядчий суб'єкт виконавчої влади, що є можливим, зокрема, для врегулювання послуг у сфері охорони здоров'я є, де центральне місце займає Міністерство охорони здоров'я України, що виконують регулятивні та наглядові функції, забезпечуючи дотримання постачальниками медичних послуг правових стандартів.

Обґрунтовано, що до позитивних тенденцій розвитку системи ліцензування у сфері спортивної медицини та реабілітації в Україні відноситься: впровадження електронного реєстру медичних працівників та електронного документообігу (eHealth), що спрощує верифікацію кваліфікацій і моніторинг практики; здійснення державної акредитації закладів у сфері охорони здоров'я.

Зроблено висновок, що удосконалення адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має відбуватися шляхом: 1) запровадження інституту індивідуального професійного ліцензування медичних працівників, що сприятиме посиленню персональної відповідальності фахівців, розвитку приватної практики та наближенню до європейських підходів; 2) залучення професійних асоціацій до процесів атестації, акредитації освітніх програм, дисциплінарного нагляду, що забезпечить саморегуляцію та підвищення якості медичних кадрів;

3) оптимізації ліцензійних умов через адаптацію табелів оснащення, вимог до кадрів і стандартів лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ та міжнародних фахових товариств; 4) цифровізації контролюючої функції держави, зокрема шляхом інтеграції інформації про діяльність закладів у межах ЄСОЗ і доступу до неї між МОЗ, НСЗУ, Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів; 5) створення єдиного державного реєстру осіб, які проходять спортивну або фізичну реабілітацію, що дозволить здійснювати облік, аналіз результатів, планування ресурсів та забезпечить належний контроль за якістю послуг.

З метою підвищення ефективності нормативно-правового регулювання адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації визначено доцільність : внесення змін до ст. 2 Закону України «Про соціальні послуги», що дозволить послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації включити до сфери його застосування; змінити назву Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», за умови розширення сфери дії останнього та його застосування і у сфері спортивного розвитку людини на Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я та спортивну медицину»; виключення статті 51 із Закону України «Про фізичну культуру та спорт»; доповнення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я»; доповнення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» статтею 27-1 «Медичне забезпечення сфери фізичної культури і спорту (спортивна медицина)».

Ключові слова: адміністративні послуги, адміністративні процедури, нормативно-правове регулювання, право на охорону здоров'я, реабілітація, соціальні послуги, спортивна медицина.

ABSTRACT

Krychfalushiy V.I. Administrative and Legal Mechanism for the Provision of Services in the Field of Sports Medicine and Rehabilitation. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for the degree of a Doctor of Philosophy (Ph.D) on the specialty 081 – Law (08 – Law). – State University «Uzhhorod National University», Ministry of Education and Science of Ukraine, Uzhhorod, 2025.

It is determined that the purpose of the dissertation research is to carry out a comprehensive study of the administrative and legal mechanism for the provision of services in the field of sports medicine and rehabilitation, which serves as the basis for substantiating directions for its improvement. To achieve this goal, the following main objectives were accomplished: defining the concept and essence of sports medicine and rehabilitation; characterizing the features of legal regulation of sports medicine and rehabilitation through the experience of Ukraine, foreign countries, and international standards; conducting an administrative and legal analysis of services in the field of sports medicine and rehabilitation; studying the system of subjects providing services in the field of sports medicine and rehabilitation; establishing administrative and legal procedures for the organization and provision of services in this field; substantiating directions for improving legislation and the administrative and legal mechanism of service provision in sports medicine and rehabilitation.

The scientific novelty of the results lies in the fact that, based on a generalization of scholarly works, analysis of Ukrainian and foreign legislation, and practice of their implementation, the dissertation defines the essence and reveals the features of the administrative and legal mechanism ensuring the provision of services in the field of sports medicine and rehabilitation, as well as substantiates directions for its improvement.

The main scientific provisions submitted for defense: based on the analysis of best practices of regulatory frameworks in foreign countries, it is necessary to:

legally define the concept of “sports rehabilitation” as a system of measures for restoring physical, psychological, and social functions of an individual; develop state standards of quality for sports rehabilitation services; ensure integration of sports rehabilitation into healthcare, social protection, and professional rehabilitation systems; establish financing mechanisms for sports rehabilitation programs, particularly for veterans, military personnel, and persons with disabilities; introduce a system of training and certification of sports rehabilitation specialists.

It is emphasized that the provision of services in sports medicine and rehabilitation requires recognition as a type of public service aimed at satisfying public interest—preserving and restoring citizens’ health, ensuring the proper physical condition of the population, preventing and treating sports injuries. At the same time, their legal nature should be distinguished from administrative services traditionally associated with authoritative management actions of state bodies, since services in sports medicine and rehabilitation are primarily socially oriented and focused on meeting the individual needs of specific persons.

The argumentation for introducing the legal category of “sports rehabilitation” has been improved, which will contribute to the formation of a comprehensive state policy, preservation of public health, improvement of quality of life, and ensuring social justice in Ukraine.

The expediency of improving current legislation has been substantiated, in particular through the author’s proposals to amend the Law of Ukraine “On Social Services” to include services in sports medicine and rehabilitation within its scope; and to supplement the Law of Ukraine “On Rehabilitation in Healthcare” with a separate Article 6-1 “State Register of Persons Undergoing Rehabilitation in Healthcare.”

Further development was given to the understanding of approaches to financing sports medicine and rehabilitation, which in foreign countries is carried out through: state medical insurance and social programs; municipal budgets and targeted funds; private insurance and charity; and a developed system of public-

private partnerships, ensuring broad accessibility and high quality of services while reducing the burden on the state budget.

It has been determined that the triad of functional content in the provision of services in sports medicine and rehabilitation does not allow for identifying a single executive authority as the main administrative body, unlike healthcare services, where the Ministry of Health of Ukraine plays a central role by performing regulatory and supervisory functions and ensuring compliance with legal standards by healthcare providers.

It is substantiated that positive trends in the development of the licensing system in sports medicine and rehabilitation in Ukraine include: the introduction of an electronic register of healthcare professionals and electronic document management (eHealth), which simplifies verification of qualifications and monitoring of practice; and the implementation of state accreditation of healthcare institutions.

It is concluded that the improvement of the administrative and legal mechanism for the provision of services in sports medicine and rehabilitation should take place through:

introduction of an institute of individual professional licensing of healthcare professionals, which will enhance personal responsibility, foster private practice, and align with European approaches;

involvement of professional associations in attestation, accreditation of educational programs, and disciplinary oversight, ensuring self-regulation and higher quality of medical personnel;

optimization of licensing conditions through the adaptation of equipment lists, staffing requirements, and treatment standards in line with WHO recommendations and international professional associations;

digitalization of the state's control functions, particularly through integration of information about institutions' activities within the E-Health system and ensuring access to it by the Ministry of Health, the National Health Service of Ukraine, and the State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection;

creation of a unified state register of persons undergoing sports or physical rehabilitation, which will enable accounting, result analysis, resource planning, and proper quality control of services.

To increase the efficiency of regulatory and legal support of the administrative and legal mechanism for the provision of services in sports medicine and rehabilitation, it is deemed expedient to: amend Article 2 of the Law of Ukraine “On Social Services” to include sports medicine and rehabilitation services within its scope; amend the title of the Law of Ukraine “On Rehabilitation in Healthcare” (subject to expanding its scope to include sports development) to “On Rehabilitation in Healthcare and Sports Medicine”; exclude Article 51 from the Law of Ukraine “On Physical Culture and Sports”; supplement the Law of Ukraine “On Rehabilitation in Healthcare” with a new Article 6-1 “State Register of Persons Undergoing Rehabilitation in Healthcare” and Article 27-1 “Medical Support for Physical Culture and Sports (Sports Medicine).”

Key words: administrative procedures, administrative services, regulatory framework, rehabilitation, right to health care, social services, sports medicine.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Кричфалушій В.І. Система суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2024. № 7(67). Р. 315–324. DOI: <https://doi.org/10.51647/kelm.2024.7.48>.

2. Кричфалушій В.І. Поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації як адміністративно-правових категорій. *Держава та регіони. Серія: Право*. 2024. № 4(86). С. 504–508. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-338X-2024.4.80>.

3. Кричфалушій В.І. Нормативно-правове регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 11. С. 740–742. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-11/176>.

4. Кричфалушій В.І. Послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації в системі публічних послуг. *Правові новели*. 2023. № 20. С. 342–346. DOI: <https://doi.org/10.32782/ln.2023.20.448>.

5. Кричфалушій В.І. Публічні та приватно-правові послуги в системі адміністративного права: правова природа і особливості надання у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Право і суспільство*. 2024. № 4. С. 736–740. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.104>.

наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Кричфалушій В.І. Види адміністративних процедур у сфері спортивних процедур та реабілітації. *Proceedings of the international scientific conference “The latest law developments”*, Wloclawek, Republic of Poland, April 3–4, 2024. Riga : Publishing House “Baltija Publishing”, 2024. P. 357–361. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-432-0-84>.

7. Кричфалушій В.І. Напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Proceedings of the international scientific conference “Advances in law: the view of domestic and foreign scholars”*, Riga, the Republic of Latvia, October 3–4, 2024. Riga : Publishing House “Baltija Publishing”, 2024. P. 381–384. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-493-1-100>.

8. Кричфалушій В.І. Встановлення сутності послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації: міжнародно-правовий аспект. *Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права* : матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 5–7 грудня 2024 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 554–556. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-452-1-151>.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	12
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	22
1.1 Поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації.....	22
1.2 Правове регулювання спортивної медицини та реабілітації: досвід України, зарубіжних країн та світові стандарти.....	43
1.3 Адміністративно-правова характеристика послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.....	70
Висновки до розділу 1.....	83
РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	99
2.1 Система суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.....	99
2.2 Адміністративно-правові процедури організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.....	125
2.3 Напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.....	150
Висновки до розділу 2.....	161
ВИСНОВКИ.....	175
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	181
ДОДАТКИ.....	213

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВАДА – Всесвітнє антидопінгове агентство

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ІКТ – інформаційно-комунікаційні технології

КАС України – Кодекс адміністративного судочинства України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

МВС України – Міністерство внутрішніх справ України

Мінветеранів України – Міністерство у справах ветеранів України

ММС України – Міністерство молоді та спорту України

МС – місцеве самоврядування

МОН України – Міністерство освіти та науки України

МОК – Міжнародний олімпійський комітет

НОК України – Національний олімпійський комітет України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОТГ – об'єднана територіальна громада

ЦОВВ – центральні органи виконавчої влади

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У сучасних умовах розвитку держави, що прагне до європейської інтеграції, особливого значення набуває ефективне функціонування сфери охорони здоров'я, зокрема її спеціалізованих напрямів – спортивної медицини та реабілітації. Зростання суспільного інтересу до здорового способу життя, спорту, а також постійне збільшення кількості осіб, які потребують медико-реабілітаційної допомоги після травм, перенесених захворювань або через наслідки військових дій, обумовлює необхідність удосконалення державної політики у цій сфері.

За експертними оцінками, приблизно п'ятнадцять відсотків населення світу, тобто понад мільярд людей, мають певну форму інвалідності, і значна частина цієї групи саме відчуває когнітивні порушення. Кількість людей з інвалідністю зростає не лише через зростання кількості старіючого населення, яке має підвищений ризик інвалідності, але й через глобальне зростання хронічних захворювань. Люди з когнітивними порушеннями, такими як хвороба Альцгеймера (ХА) або розлад аутистичного спектру (РАС), можуть мати суттєві обмеження у своїй здатності до функціональних розумових завдань, включаючи концептуалізацію, планування, упорядкування думок і дій, запам'ятовування, інтерпретацію тонких соціальних сигналів та маніпулювання числами та символами. Така вразлива група населення зазвичай пов'язана зі значним стресом або інвалідністю у своїй соціальній, професійній або іншій важливій діяльності. Розвиток робототехніки та інформаційно-комунікаційних технологій, впровадження та удосконалення реабілітаційної діяльності є перспективними у покращенні охорони здоров'я людей та у сприянні фізичним вправам і терапії для людей з когнітивними порушеннями. Реабілітаційна діяльність та відповідні послуги є доповненням до медичного та сестринського доглядів, що з огляду на значну нестачу медичної робочої сили та високий тягар відповідальності, може бути вирішено

через застосування роботів, які можуть надавати допомогу з високою повторюваністю та без будь-яких скарг та втоми.

Спортивна медицина та реабілітація є взаємопов'язаними напрямками, які вимагають чіткого адміністративно-правового регулювання, оскільки стосуються охорони здоров'я, фізичної культури, соціального захисту, а також взаємодії державних і недержавних суб'єктів. Проте на практиці існує низка проблем, пов'язаних із неузгодженістю нормативно-правових актів, розмежуванням повноважень між органами публічної адміністрації, відсутністю єдиних стандартів якості надання послуг та ефективних механізмів контролю.

Додаткової актуальності проблемі надає й той факт, що в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення держави зростає попит на реабілітаційні послуги для військовослужбовців, ветеранів, переселенців, що висуває нові вимоги до нормативного забезпечення та адміністративно-правового механізму управління у відповідній сфері.

Питання правового регулювання у сфері охорони здоров'я, надання медичних послуг та діяльності органів публічної влади досліджувалися у працях таких вітчизняних учених, як І.В. Венедиктова, І.П. Голосніченко, С.В. Ківалов, А.Т. Комзюк, В.П. Петков та ін. Окремі аспекти, що стосуються адміністративно-правового регулювання медичної реабілітації, розглядалися у дослідженнях Є.Б. Геллера, О.А. Моргунова, О.М. Пижова, С.Г. Стеценка та ін.

Разом із тим слід зазначити, що саме адміністративно-правовий механізм надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації досі залишається недостатньо дослідженим у науковій літературі. Питання щодо змісту, структури та ефективності цього механізму, правового статусу суб'єктів, процедурного забезпечення та контролю якості послуг потребують комплексного аналізу. Відсутність системного підходу до правового регулювання у вказаній сфері знижує ефективність реалізації державної

політики та стримує розвиток сучасних форм реабілітаційних та медико-спортивних послуг.

Отже, дослідження адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є своєчасним, суспільно значущим і науково необхідним, що й зумовлює актуальність обраної теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертація корелюється із положеннями Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015, Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089, Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках, а також відповідає комплексній науково-дослідній темі ДВНЗ «Ужгородський національний університет»: «Європеїзація публічного права України в контексті виконання умов приєднання до ЄС: рушії, впливи, виклики війни» (державний реєстраційний номер 0123U102651).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є здійснення комплексного дослідження адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що є базисом для обґрунтування напрямів його удосконалення.

Для досягнення означеної мети досягнуто виконання таких основних завдань:

- встановити поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації;
- охарактеризувати особливості правового регулювання спортивної медицини та реабілітації через висвітлення досвіду України, зарубіжних країн та світових стандартів;
- здійснити адміністративно-правову характеристику послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації;

- дослідити систему суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації;
- встановити адміністративно-правові процедури організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації;
- обґрунтувати напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Предметом дослідження є адміністративно-правовий механізм надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Методи дослідження Методологічну основу дисертаційного дослідження становить система взаємопов'язаних загальнонаукових, спеціально-юридичних та міждисциплінарних методів, що дозволяють всебічно і комплексно дослідити адміністративно-правовий механізм надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. У роботі було застосовано загальнонаукові методи, що використовувалися в процесі дослідження, зокрема: діалектичний метод – для виявлення взаємозв'язків між елементами адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, аналізу його розвитку, суперечностей та трансформацій у динаміці суспільних відносин (підрозділи 1.1, 2.1, 2.2); аналітичний та синтетичний методи – для вивчення правових норм, узагальнення теоретичних положень, формулювання висновків щодо ефективності правового регулювання (підрозділи 1.1, 1.2., 2.2); індукція і дедукція – при формулюванні гіпотез, загальних висновків на підставі аналізу конкретних нормативно-правових актів з питань функціонування системи суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації (підрозділ 1.2, 2.1); системно-структурний підхід покладено в основу здійснення адміністративно-правової характеристики послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. Серед спеціально-юридичних методів,

використаних у дослідженні, необхідно виділити формально-юридичний метод, що використовувався для аналізу змісту нормативно-правових актів, що регламентують порядок надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, з метою виявлення прогалин, колізій і недоліків правового регулювання; порівняльно-правовий метод, що дав змогу проаналізувати досвід зарубіжних країн (наприклад, країн ЄС) щодо правового регулювання спортивної медицини та реабілітаційних послуг і оцінити можливості імплементації окремих положень в українське законодавство; метод правового моделювання – застосовувався при розробленні пропозицій щодо вдосконалення адміністративно-правового механізму, проектуванні нових норм і процедур (підрозділ 2.3); історико-правовий метод – для простеження еволюції правового регулювання сфери спортивної медицини та реабілітації в Україні, з урахуванням змін у законодавстві та суспільно-політичних процесах. Міждисциплінарний підхід було реалізовано шляхом залучення положень суміжних наук – медицини, фізичної реабілітації, соціології, державного управління, що дозволило глибше проаналізувати зміст і функції правового регулювання відповідної сфери.

Науково-теоретичне підґрунтя для виконання дисертації становлять наукові праці фахівців у галузі філософії, соціології, психології, медицини, педагогіки, загальної теорії держави і права, адміністративного права та інших галузевих наук.

Нормативною основою роботи є Конституція України, міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані в Україні, закони та підзаконні нормативно-правові акти, що визначають адміністративно-правовий механізм забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Емпіричну основу дисертаційного дослідження становлять матеріали судової практики, нормативних актів, статистичних даних щодо кількості наданих реабілітаційних та спортивно-медичних послуг, аналіз результатів моніторингів і звітів органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що в дисертації на підставі узагальнення наукових праць учених, аналізу законодавства України, законодавства зарубіжних країн та практики їх реалізації визначено сутність та розкрито особливості адміністративно-правового механізму забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, а також обґрунтовано напрями його вдосконалення. Основні наукові положення, які виносяться на захист:

уперше:

- з врахуванням здійсненого аналізу кращих практик нормативного регулювання діяльності у сфері спортивної медицини та реабілітації у зарубіжних країнах є необхідним: визначити на законодавчому рівні поняття «спортивна реабілітація» як систему заходів з відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій особи; розробити державні стандарти якості спортивно-реабілітаційних послуг; забезпечити інтеграцію спортивної реабілітації до систем охорони здоров'я, соціального захисту та професійної реабілітації; встановити механізми фінансування спортивно-реабілітаційних програм, зокрема для ветеранів, військових та осіб з інвалідністю; впровадити систему підготовки та сертифікації фахівців зі спортивної реабілітації;

- акцентовано, що надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації потребує їх визнання як різновиду публічних послуг, спрямованих на задоволення суспільного інтересу, який полягає у збереженні та відновленні здоров'я громадян, забезпеченні належного фізичного стану населення, профілактиці та лікуванні спортивних травм; при цьому їх юридична природа потребує відмежування від адміністративних послуг, що традиційно асоціюються з владно-управлінськими діями органів влади, оскільки послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації мають переважно соціальну спрямованість, та орієнтовані на задоволення індивідуальних потреб конкретної особи.

удосконалено:

- аргументацію запровадження правової категорії «спортивна реабілітація», що сприятиме формуванню комплексної державної політики, збереженню здоров'я населення, підвищенню якості життя та забезпеченню соціальної справедливості в Україні;

- положення чинного законодавства, що виявилось у розробці авторських пропозицій із удосконалення положень Закону України «Про соціальні послуги», що дозволить послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації включити до сфери його застосування; Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» щодо його доповнення окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я»;

набули подальшого розвитку:

- розуміння підходів до встановлення джерел фінансування спортивної медицини та реабілітації, що у зарубіжних країнах здійснюється через: державне медичне страхування та соціальні програми; муніципальні бюджети та цільові фонди; приватне страхування та благодійність; розвинену систему державно-приватного партнерства, що забезпечують широку доступність та високий рівень якості послуг, зменшуючи навантаження на державний бюджет;

- визначення, що тріада функціонального змісту надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації не дозволяє виділити один розпорядчий суб'єкт виконавчої влади, що є можливим, зокрема, для врегулювання послуг у сфері охорони здоров'я є, де центральне місце займає Міністерство охорони здоров'я України, що виконують регулятивні та наглядові функції, забезпечуючи дотримання постачальниками медичних послуг правових стандартів.

- обґрунтування, що до позитивних тенденцій розвитку системи ліцензування у сфері спортивної медицини та реабілітації в Україні відноситься: впровадження електронного реєстру медичних працівників та електронного документообігу (eHealth), що спрощує верифікацію кваліфікацій

і моніторинг практики; здійснення державної акредитації закладів у сфері охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені в дисертації висновки і пропозиції можуть бути використані у:

– науково-дослідній сфері - як основа для подальших досліджень проблем адміністративно-правового забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації;

– правотворчості - під час розробки проектів відповідних нормативно-правових актів, задля підвищення ефективності адміністративно-правового забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації;

– правозастосовній діяльності - з метою підвищення ефективності практичного функціонування адміністративно-правового механізму забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації;

– освітньому процесі - під час підготовки підручників та навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право», «Спортивне право» та інших.

Особистий внесок здобувача полягає в отриманні наукових результатів, що містяться в дисертації. Робота виконана здобувачем самостійно, всі сформульовані в ній положення та висновки базуються на основі особистих досліджень автора.

Апробація матеріалів дисертації. Підсумки розроблення проблеми в цілому, окремих її аспектів, одержані узагальнення та висновки було оприлюднено на 3 науково-практичних конференціях, зокрема: «The latest law developments» (м. Влоцлавек, Республіка Польща, 3–4 квітня 2024 р.), «Advances in law: the view of domestic and foreign scholars» (м. Рига, Латвійська Республіка, 3–4 жовтня 2024 р.), «Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права» (м. Кременчук, 5–7 грудня 2024 р.).

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, двох розділів, поділених на шість підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг

дисертації становить 225 сторінок, із них основного тексту 168 сторінок, список використаних джерел розміщений на 32 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації

У Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089 серед із її пріоритетних цілей визначено: по-перше, «використання наукових досягнень у галузі спортивної науки та спортивної медицини, лікувальної фізкультури для забезпечення належного супроводу дитячо-юнацького, резервного спорту та спорту вищих досягнень» [144], що пов'язується із вирішенням таких завдань, як: «підвищення рівня і якості спортивної медицини; підвищення спроможності наукового супроводу підготовки спортсменів; створення умов для науково-методичного та медико-біологічного забезпечення підготовки спортсменів штатних збірних команд України»; по-друге, «забезпечення рухової активності населення як запобіжного засобу розвитку неінфекційних хвороб та фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення власної дієздатності», що має досягатися через вирішення таких завдань, як: «впровадження рекомендацій щодо призначення лікарями, зокрема сімейними, рухової активності як дієвого засобу зниження ризику неінфекційних захворювань, первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; подання пропозицій щодо удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників, які рекомендують пацієнтам заняття з оздоровчої рухової активності (розроблення стандартів з урахуванням рекомендацій ВООЗ); залучення суб'єктів масового спорту та оздоровчого фітнесу до надання послуг з фізкультурно-спортивної реабілітації дітям, молоді та особам з інвалідністю, учасникам операції Об'єднаних сил на сході України з використанням засобів фізичної культури і спорту для забезпечення сприяння їх соціальній інтеграції» [144].

Таким чином, сфери спортивної медицини та реабілітації віднесені до важливих складових досягнення цілі із формування фізично активної української нації.

Відповідно до ст. 51 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» встановлюється, що «спортивна медицина є складовою системи охорони здоров'я у сфері фізичної культури і спорту та визначає стан здоров'я, фізичний розвиток та функціональний стан організму осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі шляхом визначення придатності (здійснення допуску) осіб до занять фізичною культурою і спортом, здійснення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям фізичною культурою і спортом» [171].

Загальновизнаним є факт, що щоденна рухова активність людини та її постійні заняття спортом та фізичними вправами відіграють важливе значення для формування її належного та продуктивного стану здоров'я людини, впливають позитивно на її організм, та здатно привезти до її оздоровлення [86, с. 7-8].

Щоденна рухова активність, слідування у харчуванні вибору продуктів із дотриманням принципів раціональності, збалансованості та пропорційності, помірність та регулярність у загартуванні, здатні вирішити задачі із зміцнення здоров'я людини та сприяти підвищенню його функціональності, а відтак і є необхідним базисом для подолання негативним проявів довкілля, що є особливо актуальним в умовах воєнного стану та зростаючих темпів життя.

Фізична культура та спортивна медицина є важливими для підвищення соціальної активності людей різного віку, сприяють формуванню адаптаційних можливостей організму, а відтак мінімізують прояви захворювань та запобігають передчасному старінню нації в цілому.

До особливостей спортивної медицини та реабілітації є її можливості застосування для будь-якої людини, різного віку, статі, та вихідного стану організму. Крім того використання спортивної медицини та реабілітації здатно оцінити зміни фізичного розвитку людини, її функціональний стан, що у

перспективному розвитку відзначить її рівень здоров'я та можливі спортивні досягнення [184].

Нестача фізичної активності є ключовою причиною численних хронічних захворювань та пов'язаної з ними підвищеної смертності. Спектр захворювань, спричинених нестачею фізичних вправ, різноманітний і варіюється від хронічних захворювань внутрішніх органів (ішемічна хвороба серця, діабет, гіпертонія, ожиріння тощо) до захворювань опорно-рухового апарату (біль у спині, остеопороз, остеоартрит тощо) та онкологічних захворювань (рак товстої кишки, рак молочної залози тощо) [224].

Функціональними цілями спортивної медицини та реабілітації є : забезпечення впровадженню раціональних засобів і методів використання фізичної культури та спорту як напрямів гармонізації особистого становлення та розвитку людини, формування належного рівня її здоров'я, зростання рівня працездатності населення та створення умов для і продовження активного, творчого періоду життя.

Спортивна медицина та реабілітація є тими системами, реалізація яких здатно вирішити такі завдання, як: здійснення аналізу стану здоров'я особи, етапів її фізіологічного розвитку, а також встановлення стану організму спортсменів та осіб, які професійно або на любительському рівні займаються фізичною культурою, задля надання допуску до відповідних змагань, обґрунтування наявності чи відсутності показань і протипоказань до різних видів діяльності; на основі визначення стану здоров'я спортсменів та інших осіб, що займаються фізичною культурою, встановити допустимість участі їх у спортивному відборі; впровадження профілактичних засобів та здійснення діагностики та лікування професійних захворювань та встановлення пошкоджень, що настали через зайняття фізичною культурою та спортом; надання оперативної належної кваліфікованої медичної допомоги особам, які беруть участь в спортивних змаганнях, займаються фізичною культурою та спортом; допомога та супровід тренувального процесу з метою забезпечення спортивної працездатності; організація діяльності суб'єктів фізичної

реабілітації лікувально-профілактичних установ; проведення комплексних наукових досліджень у відповідній науковій галузі.

Спортивна медицина – це галузь медицини, яка займається профілактикою, діагностикою, лікуванням та реабілітацією травм, пов'язаних з фізичною активністю, а також спортом. Така галузь включає використання медичних, фізичних та терапевтичних методів для покращення спортивних результатів, а також лікування травм. До спеціалістів зі спортивної медицини належать лікарі, фізіотерапевти, спортивні тренери та інші медичні працівники, які працюють разом для лікування різних травм, від звичайних розтягнень до більш небезпечних переломів та проблем зі суглобами.

Спортивна медицина допомагає спортсменам у процесі загоєння після травм, підвищує час відновлення та загальну продуктивність. Загальні методи лікування включають фізіотерапію, ін'єкції в суглоби та хірургічні втручання, коли це необхідно. Вона також включає стратегії запобігання травмам, такі як правильні методи тренувань, розминки та рекомендації щодо спорядження.

Окрім професійних спортсменів, спортивна медицина корисна для людей, які займаються рекреаційною діяльністю або відновленням після операцій. Вона сприяє загальному здоров'ю, фізичній формі та участі в спорті та фізичній активності без травм, а також призводить до здоровішого способу життя та кращої якості життя [273].

Таким чином, пріоритетним завданням спортивною медициною є вжиття заходів із збереження та відновлення осіб, що займаються фізичною культурою.

Суміжною категорією із спортивною медициною виступає реабілітація. Назва категорії «реабілітація» («re-» - відновлення, «habilis» здатність (лат.)), що дослівно перекладається як здатність до відновлення особи [190, с. 707].

У медичній науці реабілітація розуміється як певна системна сукупність заходів, вжиття яких здатно відновити працездатність особи, що базується на біологічних властивостях людського організму щодо пристосування до

існуючих умов життєдіяльності через використання компенсаторно-відновлювальних процесів [211, с. 51-56].

Попри неухильний розвиток медицини та техніки громадське здоров'я постійно за своїми характеристиками погіршується, що пов'язується із появою нових патологічних форм захворювань, поверненням та поширенням хвороб, які наче людство вже давно успішно здолало. Проблемами сучасного європейського суспільства є старіння нації, зниження рівня народжуваності (наприклад, в країнах ЄС лідерами по цим показникам є Федеративна Республіка Німеччина та Італія) [195;185].

Зазначене обумовлює те, що у таких суспільствах домінують обмеженими фізичними можливостями як характеристика населення, що призводить до того, що впровадження політики із реабілітації населення та використання знань із спортивної медицини для відновлення працездатності особи, відноситься до стратегічних завдань держави. Варто зазначити, що не лише люди похилого віку потребують особливої уваги з боку держави, але вимагає турботливого ставлення стан громадського здоров'я, яке мають підлітки та діти в Україні, що через значні психоемоціональні та нервові навантаження, зміни в їх фізіологічних активностях, пов'язаних із неможливістю нормально відпочити вночі через постійні обстріли та інші негативні наслідки воєнного стану, вимагають вжиття заходів із корекції біоритмів людини як одного із завдань спортивної медицини та реабілітації [27; 93].

В сучасних умовах стає важливим завданням спортивної медицини та реабілітації визначення напрямів підвищення адаптаційних можливостей людини, що є базисом для побудови її довголіття, і залежить від її розумової, фізіологічної та сексуальної активності, пов'язується із дотримання нею раціонального харчування та збереженням врівноваженого психоемоціонального стану.

Реабілітація стосується втручань, спрямованих на оптимізацію функціонування та зменшення інвалідності у людей із захворюваннями під час

їхньої взаємодії з довкіллям. Вона задовольняє потреби широкого кола людей протягом життя. Реабілітація є фундаментальним компонентом охорони здоров'я, часто необхідним для досягнення та підтримки найкращих результатів інших медичних втручань, таких як хірургія, допомога при травмах та лікування неінфекційних захворювань [191, с. 433;263].

Реабілітація потрібна будь-кому, хто має погіршений стан здоров'я, порушення здоров'я або травму, гостру чи хронічну, що обмежує функціонування. Люди з важкими, тривалими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями можуть отримати значну користь від реабілітації та брати участь у ній інтенсивніше та довше, ніж інші користувачі реабілітаційних програм. Люди можуть отримати доступ до реабілітації після гострого захворювання або травми (наприклад, опіку або травми опорно-рухового апарату); якщо у них є хронічне захворювання (наприклад, діабет, серцева недостатність або біль у попереку) або для полегшення відновлення після операції [264].

Реабілітація – це не розкішна медична послуга, призначена лише для спортсменів або обмежена невеликою групою людей зі значними довгостроковими порушеннями. Це стратегія охорони здоров'я для всіх, оскільки кожен зіткнеться з проблемами зі здоров'ям у певний момент свого життя, і кожен старіє та неминуче погіршує своє здоров'я. Реабілітація зазвичай не є питанням лікування, а радше підвищення можливостей; саме по собі це також може сприяти здоров'ю та запобігати його погіршенню [279].

Реабілітаційні послуги корисні для людей, які страждають від широкого спектру проблем зі здоров'ям, починаючи від раку, інсульту, серцево-судинних захворювань та хронічних респіраторних захворювань [229;269 ;253], до цереброваскулярних, неврологічних та психічних розладів [246; 259;228], а також багатьох інших неінфекційних захворювань або травм.

Реабілітація також актуальна протягом усього життя: діти з вродженими та порушеннями розвитку або ті, хто отримав травми, можуть отримати користь від реабілітації, щоб продовжити навчання; дорослі, які мають

проблеми зі здоров'ям або отримали травми на виробництві, можуть отримати користь від реабілітації, щоб вони могли повернутися до роботи; а люди похилого віку можуть отримати користь від реабілітації, яка забезпечує незалежність та активне старіння, а також покращує фізичне або психічне функціонування. Загалом, реабілітація допомагає досягти та підтримувати найкращі результати інших медичних втручань. Реабілітація є гарною інвестицією, оскільки вона економічно ефективна. Вона скорочує тривалість перебування в лікарні, зменшує кількість повторних госпіталізацій та знижує ризики вторинних ускладнень через проблеми зі здоров'ям [234]. Покращуючи здатність людини брати участь у повсякденному житті, реабілітація скорочує витрати на постійний догляд та підтримку та пришвидшує повернення людини до навчання або роботи. Реабілітація також зменшує потребу в інших медичних та соціальних послугах, таких як домашні програми для профілактики падінь або трудотерапія для людей похилого віку [280].

Оскільки реабілітаційні послуги покращують усі аспекти життєдіяльності та соціального буття людини протягом усього її життя, вплив реабілітації виходить за межі сектору охорони здоров'я та, отже, сприяє досягненню кількох Цілей сталого розвитку [174]. Реабілітація є важливою інвестицією в людський капітал і сприяє розвитку здоров'я, економіки та соціального розвитку. Тому, хоча прогрес у реабілітації є центральним для досягнення Цілі сталого розвитку 3 (зокрема Цілі сталого розвитку, що полягає у зниженні передчасної смертності від неінфекційних захворювань), вони також мають відношення до Цілі сталого розвитку 1 (викорінення бідності), Цілі сталого розвитку 4 (забезпечення якісної освіти) та Цілі сталого розвитку 8 (забезпечення гідної роботи та економічного зростання) [174].

У контексті розвитку суспільства реабілітація є особливо потужною стратегією охорони здоров'я, оскільки вона зосереджена як на основній проблемі зі здоров'ям (хворобі, травмі або навіть природному процесі, такому як старіння) для оптимізації внутрішнього потенціалу здоров'я, а також на перетворенні цього потенціалу на те, що люди можуть насправді робити у

своєму повсякденному житті, враховуючи фізичне та соціальне середовище, в якому вони живуть.

Таким чином, реабілітація має розумітися як складна сукупність заходів, що вживаються задля забезпечення життєздатності та працездатності особи, що має характеризуватися із врахуванням соціально-медичних, трудово-правових, економічних аспектів впливу на людину.

Отже, спортивна медицина включає: проведення медичних оглядів спортсменів; діагностику, лікування та профілактику спортивних травм і захворювань; контроль за фізичними навантаженнями; участь у формуванні індивідуальних тренувальних програм; забезпечення антидопінгового контролю відповідно до Міжнародної конвенції ЮНЕСКО проти допінгу в спорті (Париж, 2005) [242].

З міжнародно-правової точки зору важливу роль відіграють рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародного олімпійського комітету (МОК) та Всесвітнього антидопінгового агентства (WADA), які формують глобальні стандарти медичного супроводу спортивної діяльності.

На основі зазначеного є можливим обґрунтувати запровадити до національної правової системи такої категорії, як «спортивна реабілітація» як комплексу заходів, спрямованих на відновлення функціональних можливостей спортсмена після отримання травм або перенесення захворювань, а також на повернення до активної спортивної діяльності. Таке поняття має корелюватися із поняттям медичної реабілітації, визначеним у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03 грудня 2020 р. № 1053-IX [161].

При цьому спортивна реабілітація має складатися із: фізичної терапії та кінезіотерапії; використання сучасних методів фізіотерапії; психологічної підтримки спортсменів та інших осіб; медико-соціальних заходів з відновлення здоров'я.

Особливістю спортивної реабілітації має визначатися її спрямованість не лише на відновлення загального стану здоров'я, а й на досягнення високого рівня фізичної форми, що дозволяє спортсмену повернутися до змагальної діяльності.

З нормативно-правової точки зору, спортивна медицина та реабілітація є різновидом медичних послуг, що мають публічно-правовий та приватно-правовий характер. При цьому публічно-правовий аспект полягає у встановленні державних стандартів, вимог до якості медичних послуг, контролю за дотриманням прав пацієнтів, ліцензуванні медичних установ та фахівців. Приватно-правовий аспект стосується договірних відносин між пацієнтами (спортсменами) і медичними закладами або лікарями щодо отримання платних послуг, компенсації шкоди у разі неналежного надання допомоги [10].

Участь держави у регулюванні спортивної медицини є необхідною умовою забезпечення безпеки спортивної діяльності, захисту прав спортсменів, підтримки масового спорту та збереження здоров'я громадян. Згідно з принципами Всесвітньої хартії фізичного виховання та спорту ЮНЕСКО (1978), кожна людина має право на фізичну культуру і спорт, що передбачає створення відповідних правових і організаційних умов, включаючи якісне медичне забезпечення [240].

Соціальна важливість спортивної медицини зростає в умовах збільшення чисельності осіб, залучених до фізичної культури, спорту, активного способу життя. Вона сприяє: збереженню здоров'я спортсменів-професіоналів і аматорів; розвитку паралімпійського, дефлімпійського, реабілітаційного спорту; підтримці соціальної інтеграції людей з інвалідністю [58].

Встановлення сутності реабілітації як об'єкта адміністративно-правового забезпечення вимагає її класифікації за предметним змістом здійснюваної діяльності, що дозволяє виокремити: медична реабілітація [218];

психологічна реабілітація; соціальна реабілітація; економічна реабілітація; правова реабілітація; спортивна реабілітація.

Сучасна система реабілітації населення передбачає комплексний підхід до відновлення фізичного, психічного, соціального та економічного благополуччя людини. З огляду на різноманітність потреб населення, реабілітацію доцільно поділити на наступні основні види:

Медична реабілітація спрямована на відновлення фізичних та психічних функцій організму після хвороб, травм, оперативних втручань, та є базовою ланкою системи охорони здоров'я [75].

Психологічна реабілітація охоплює заходи з відновлення психоемоційної рівноваги, подолання наслідків стресу, тривалих психологічних травм [177]. Надання заходів психологічної реабілітації в Україні, зокрема, регулювалась в порядку положень Постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб» [142], де встановлювалось, що правом на отримання послуг із психологічної реабілітації володіють:

«отримувач послуг - особа, яка звернулася за психологічною допомогою і отримує послуги із психологічної реабілітації, із числа осіб, яким установлено один із таких статусів:

учасника бойових дій - відповідно до пунктів 19-21 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

особи з інвалідністю внаслідок війни - відповідно до пунктів 10-14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

учасника війни - відповідно до пункту 13 статті 9 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

постраждалого учасника Революції Гідності - відповідно до статті 16¹ З Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни - відповідно до абзацу четвертого пункту 1 статті 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України - відповідно до статті 10¹ Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [142;167].

У 2022 році термін психологічна реабілітація був доповнений терміном «психологічна допомога», що надається в порядку встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338 [34]. Так, згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338 [34] встановлюється, що «психологічна допомога - діяльність, що провадиться на трьох рівнях, визначених цими Порядком та умовами, спрямована на професійну допомогу особі, яка має ризик розвитку розладів психіки та поведінки, сприяння особі у психосоціальной адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленні її досвіду, розширенні самоусвідомлення та можливостей самореалізації, а також допомогу з метою розв'язання психологічних проблем, зумовлених складними життєвими обставинами, кризовим станом, надзвичайною ситуацією та/або катастрофою, воєнними діями», тоді як «психологічна реабілітація - діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сфері із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формі психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги». При цьому в межах порядку, встановленого постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338, нормативно визначеною є лише категорія «послуги із психологічної допомоги як системи послуг, у тому числі реабілітаційних, які

можуть бути частиною медичних чи соціальних послуг або окремими послугами, які надаються суб'єктами надання послуг отримувачу послуг, та оплачуються їх замовником відповідно до цих Порядку та умов» [34]. Зазначене свідчить, що реабілітація правотворцем відноситься за своїм змістом до більш широкої нормативної конструкції, і зокрема, до конструкції «допомоги». При цьому послуги із реабілітації ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб надаються в порядку надання медичних чи соціальних послуг, так і можуть визначатися як окремий вид послуг [110].

Наступним видом реабілітації є соціальна реабілітація, що забезпечує адаптацію особи до соціального середовища, повернення до активної участі в суспільному житті [96, с. 59-66]. В межах предмету даного дослідження варто погодитися із визначенням соціальної реабілітації, обґрунтованим у наукових розробках Т.В. Семигіної та І.І. Миговичем [187], якими дане явище визначалось як певна сукупність заходів, реалізація яких робить можливим досягти компенсаторного впливу на порушені чи втрачені індивідом суспільні зв'язки, побудувати нові чи відновити минулі соціальні стосунки, що відбулось через погіршення стану здоров'я особи через стійким чи тривалий розлад окремих функцій організму (інвалідність) або організму в цілому, так само як і через трансформацію її соціального статусу (наприклад, набуття статусу пенсіонера за віком, за станом здоров'я, набуття статусу внутрішньо переміщеної особи, статусу біженців, статусу безробітного тощо), або розрив соціальних зв'язків через девіантну поведінку особистості. Дослідження категорії «соціальна реабілітація» дозволяє вченим відокремити її первинний та вторинний рівні, де перший має спрямування на пошук оптимальних форм для розвитку дитини, тоді як вторинний рівень соціальної реабілітації пов'язується із адаптацією дорослої особи до нових для неї умов життєдіяльності. Відтак процеси соціальної реабілітації є тісно пов'язаними із педагогічною діяльністю та процесами соціалізації особи, і вимагають її реалізації із дотриманням характерних особливостей адаптивного та виховного процесів [91, с. 18-29]. Важливо підкреслити, що соціалізація визначається як дво- або

багатосторонній процес, де відбувається не лише впливу суспільства на індивідуума, але і навпаки – спостерігається зворотній зв'язок, що часто характеризується активними проявами включення суб'єкта до відповідних соціальних груп та спільнот [45]. Узагальнюючи вище зазначене необхідно підкреслити, що соціальна реабілітація має розглядатися як сукупність змінних взаємопов'язаних елементів, що здатно вирішити завдання із відновлення статусу особи в суспільстві, та надати особі базису для її усвідомлення у нового фізіологічному, психологічного, професійному статусі.

Кінцевою метою соціальної реабілітації є досягнення такого рівня адаптації особи, що дозволяє їй відчувати себе повноцінним членом суспільства. Результативність вжиття заходів із соціальної реабілітації залежить від світогляду особи, визначення її відношення до навчання, її ціннісного сприйняття навколишнього середовища [176]. В цьому сенсі процес соціальної реабілітації найбільш повно відображується у терміні «едукація», вжиття якого є поширеним в зарубіжних країнах. Світова педагогічна наука під терміном «едукація» розуміє єдність таких категорій, як «розвиток», «навчання» і «виховання» [18]. У працях К. Ушинського обґрунтовується таке твердження, що : «Зміст едукації є елементом підстановчим, «ненаслідковим», залежним від домінуючої в суспільстві системи цінностей і чутливим до суспільних перемін, а відтак і з тієї причини саме він стає предметом дискусій і суперечностей. Кожне покоління пропонує свій зміст – чого навчати, на яких цінностях виховувати і які якості в людині розвивати. Він і «вмонтовується» в стару матрицю едукації, у процесі чого, звісно, відповідно уточнюється і функція її складових (суб'єктів, способу діяльності тощо)» [207, с.38-39]. Таким чином, використання едукації для забезпечення соціальної реабілітації особи дозволяє подолати штучне розмежування навчального процесу, процесу виховання та особистого розвитку людини, що тривалий час в вітчизняній педагогічній науці зокрема розглядалось як відособлені категорії.

Таким чином, реабілітаційний процес повинен відповідати ознакам комплексності, бути структурованим до потреб суспільства та його характеристик. Серед різновидів соціальної реабілітації І.В. Олійник обґрунтовує доцільність виділення таких складових, як:

1) побутова, що є відображенням сукупності заходів, реалізація яких спрямовується на «відновлення навичок виконання щоденної побутової діяльності; формування почуття соціальної значущості в новому для особистості середовищі, відновлення звичних моделей поведінки та діяльності» [96, с. 62];

2) соціально-психологічна, сутність якого полягає у здатності поновити місце та статус особи в соціумі через врахування її здібностей та якостей, наявних у її свідомості психологічних механізмів, що є базисом для її соціальної діяльності та інтеграції [96, с. 62];

3) педагогічна, що є поєднанням заходів «корекційного навчання й виховання, спрямованих на засвоєння особистістю певної системи знань, норм і цінностей, що дозволяють успішно функціонувати в якості рівноправного члена соціуму» [96, с. 62];

4) сімейна, що розуміється як сукупність «заходів різного плану (соціального, педагогічного, психологічного тощо), спрямованих на відновлення звичайних нормальних рольових функцій, а також підготовку до самостійного життя» [96, с. 62];

5) рекреаційна, реалізація якої базується на врахуванні духовних та творчих інтересів особи, її потреб та прагнень до самовдосконалення, що може включати в тому числі і «фізкультурно-оздоровчі заходи» [96, с. 62].

Наведений підхід, обґрунтований у публікаціях І.В. Олійника свідчить про розуміння поняття соціальної реабілітації як загального комплексного явища, до складу якої відносять відповідні складники.

Серед різновидів реабілітація також необхідно виділити економічну реабілітацію або трудову реабілітацію, що передбачає заходи щодо

відновлення економічної самостійності особи чи громади, працевлаштування, підтримки бізнес-ініціатив [59].

У сучасних умовах зростає значення комплексного підходу до реабілітації осіб, які пережили захворювання, травми, соціальні катастрофи чи воєнні дії. Важливою складовою такої системи є економічна або трудова реабілітація, яка відіграє ключову роль у відновленні соціального статусу, матеріальної незалежності та якості життя людини.

Економічна (трудова) реабілітація розуміється як система заходів, спрямованих на відновлення або набуття особою здатності до продуктивної праці, що забезпечує матеріальну самостійність та соціальну інтеграцію. У багатьох джерелах цей термін часто ототожнюється з трудовою реабілітацією, що фокусується на поверненні людини до активної участі в трудовій діяльності [60].

Основна мета трудової реабілітації полягає не лише у тому, щоб забезпечити людину засобами до існування, але й сприяти її психологічному відновленню через відчуття корисності, самореалізації та повернення до звичного соціального середовища [29].

До завдань економічної (трудової) реабілітації необхідно віднести: відновлення працездатності: шляхом медичних, психологічних та фізичних заходів повернути або компенсувати втрачені функції організму; професійна орієнтація та навчання: допомога у виборі професії або перекваліфікації відповідно до нових можливостей та потреб ринку праці; професійна адаптація: створення умов для поступового повернення до праці, включаючи підтримку під час початку роботи; стимулювання підприємницької активності: допомога у відкритті власної справи, консультування з фінансових та юридичних питань; соціальна підтримка: супровід особи на шляху до повноцінної інтеграції у трудову та економічну сфери.

До основних напрямів реалізації економічної (трудової) реабілітації з врахуванням наявних наукових розробок (С.В. Макаренко, Л. Легендзевич та ін.) необхідно віднести: лікувально-трудова терапія, що передбачає

використання праці як засобу реабілітації на етапі відновлення здоров'я; професійна реабілітація, що пов'язується із здійсненням навчання, організацією та проведенням курсів перекваліфікації, здобуттям нових професійних навичок; працевлаштування з урахуванням обмежень, що передбачає створення спеціальних робочих місць або робочих умов, адаптованих до можливостей людини; підтримка самозайнятості: сприяння відкриттю малого бізнесу або фріланс-діяльності [80;79, с. 93-98].

Особлива актуальність економічної (трудової) реабілітації набувається в умовах: збройних конфліктів (повернення до життя військовослужбовців, постраждалих цивільних осіб); зростання кількості осіб з інвалідністю; економічної кризи та безробіття; психоемоційних наслідків пандемій та соціальних катастроф [81, с. 217-222].

Успішна трудова (економічна) реабілітація є важливою не лише для особи, але й для суспільства в цілому, оскільки сприяє зменшенню соціальної напруги, зниженню рівня безробіття, зростанню економічної активності населення та збереженню людського капіталу.

Економічна або трудова реабілітація має розумітися не лише як засіб повернення до праці, а й невід'ємна частина повноцінного відновлення особистості. Саме через участь у трудовій діяльності відбувається остаточна інтеграція особи у соціум, відновлюється почуття гідності та віри у власні сили.

Наступним видом реабілітації є правова реабілітація, що спрямована на відновлення порушених прав, законних інтересів та соціальної справедливості. По суті правову реабілітацію можливо розглядати як прояв політичної волі в суспільстві [30, с. 90-100;247]. Так, Т. Дем'янчук визначає прогресивність чинного законодавства з питань реабілітації осіб, постраждалих в наслідок політичних репресій [159], такими факторами, як: чітке встановлення часових вимірів застосування відповідних норм; встановлення відмінностей між статусами «реабілітована особа» та «жертва репресій» [30, с. 96]. Але при цьому чинне законодавство України з питань

політичної реабілітації вимагає його подальшого реформування щодо встановлення механізмів «притягнення до відповідальності винуватців репресій або країни, яка вважає себе правонаступницею СРСР, чи принаймні недопущення таких злочинів у майбутньому» [30, с. 98].

Наступний вид реабілітації, що буде розглядатися в межах цієї наукової розробки, є спортивна реабілітація. Спортивна реабілітація є особливим видом реабілітації, що поєднує елементи медичної, психологічної та соціальної реабілітації, але має власну методологію та цілі. Вона спрямована не лише на відновлення фізичних функцій, але й на підвищення рівня фізичної активності, мотивації до здорового способу життя, соціальної інтеграції та психологічної стійкості [51, с. 53-55; 23, с. 27-39; 69; 102, с. 435; 209, с. 450-454 та ін.].

Особливого значення спортивна реабілітація набуває для: військовослужбовців та ветеранів бойових дій; людей з інвалідністю; осіб, які пережили тяжкі травми чи хвороби; молоді, що перебуває у групі ризику. Спортивна реабілітація використовує: лікувальну фізкультуру; адаптивні види спорту; змагальні заходи; психологічні методи підтримки через фізичну активність

Вона сприяє не лише фізичному відновленню, а й формуванню позитивної ідентичності, підвищенню самооцінки та зміцненню психоемоційного стану.

Спортивна реабілітація відіграє важливу роль у відновленні як фізичних, так і психологічних функцій організму. Вона сприяє поліпшенню загального стану здоров'я, підвищенню витривалості, сили та працездатності. Завдяки таким програмам не лише відновлюються втрачені функціональні можливості, але й знижується ризик виникнення вторинних ускладнень, серед яких – контрактури, м'язова атрофія та порушення координації рухів. Крім цього, регулярна фізична активність позитивно впливає на психологічний стан: допомагає зменшити рівень стресу, подолати тривожність і підвищити загальну мотивацію до активного життя [52]. заходів, заснованих на застосуванні фізичних вправ для відновлення здоров'я людини. Її основна мета

полягає у відновленні та компенсації функціональних можливостей організму шляхом залучення до фізичної культури та занять спортом, що сприяє покращенню як фізичного, так і психологічного стану особи [102].

Розвиток і застосування спортивної реабілітації має особливе значення для підтримки військовослужбовців, які втратили частину функціональних можливостей свого організму. Однією з головних складностей цього процесу є необхідність індивідуалізації підходу до кожного військового, що потребує врахування його фізичного стану та характеру отриманих травм. Ефективність фізкультурно-спортивних реабілітаційних програм значною мірою залежить від їхньої адаптації до конкретних потреб та можливостей кожного учасника.

Ураховуючи різноманітність бойових ушкоджень, відмінності у фізичному та психологічному стані військових, заходи реабілітації мають бути максимально персоналізованими. Це передбачає врахування фізичних можливостей, емоційного стану, соціальних факторів і професійних особливостей. Важливу роль відіграє ретельний підбір засобів і методів реабілітації. Програми можуть охоплювати широкий спектр фізичних активностей: від базових лікувальних вправ до спеціалізованих видів спорту, таких як плавання, йога чи адаптивні командні ігри, наприклад, футбол [92].

Фізичні навантаження підбираються поступово, з обов'язковим врахуванням функціонального стану військовослужбовця, що допомагає уникнути перевтоми чи можливих повторних травм. Для кожного учасника складається індивідуальний реабілітаційний план, який враховує характер і ступінь поранення, загальний стан здоров'я, наявність хронічних захворювань та психологічний стан. Такий план визначає конкретні вправи, режими навантаження та тривалість занять, спрямовані на досягнення максимально можливого рівня відновлення функцій організму.

Важливе значення у спортивній реабілітації військовослужбовців надається індивідуалізації програм, з врахуванням особливих потреб та стану кожного пацієнта. Процес фізичної реабілітації включає оцінку функціональних можливостей організму, визначення найбільш ефективних

методів і підходів для відновлення працездатності, а також аналіз фізичних, сенсорних і когнітивних здібностей військового з їхнім порівнянням до стандартних показників, необхідних для професійної діяльності. Крім того, до реабілітаційного процесу входять елементи професійної адаптації та заходи, спрямовані на корекцію самосвідомості, підвищення самооцінки та покращення загального психоемоційного стану [92].

Важливе значення у спортивній реабілітації відіграє марафонський біг, що створює умови для психологічного відновлення особи, зміцнення її характеру та формування мотивації до подальших життєвих досягнень [69, с. 35-37]. Фізичні вправи є основою спортивної реабілітації, та складаються із: кардіотренувань, силових вправ, вправ на гнучкість та координацію[51]. Кардіотренування сприяють покращенню роботи серцево-судинної системи, підвищують витривалість організму та загальну працездатність. Виконання силових вправ спрямоване на розвиток м'язової сили та збільшення м'язової маси, що є ключовим для відновлення функціональних можливостей і запобігання м'язовій атрофії. Вправи на розвиток гнучкості та координації допомагають підвищити рухливість суглобів і покращити узгодженість рухів, що сприяє поверненню до звичної фізичної активності. Загалом реабілітаційні заходи мають на меті відновити організм до фізіологічного стану, максимально наближеного до того, що передувало отриманій травмі.

Застосування спеціально підібраних фізичних навантажень є важливою складовою ефективною спортивної реабілітації. Водночас в Україні необхідно удосконалити законодавчу та фінансову базу для забезпечення сталого розвитку таких програм, що включає виділення достатніх ресурсів для створення та модернізації реабілітаційних центрів, підготовку кваліфікованих фахівців та забезпечення сучасним обладнанням. Комплексний підхід до вирішення цих завдань сприятиме підвищенню якості реабілітаційних послуг та ефективності відновлення осіб, які потребують підтримки.

Таким чином, виокремлення спортивної реабілітації як окремого виду є логічним і необхідним з огляду на її мультидисциплінарний характер, соціальну значущість і унікальні методи відновлення.

Спортивна реабілітація набуває особливого значення для військовослужбовців, учасників бойових дій, ветеранів спорту, осіб з тимчасовою або стійкою втратою працездатності, що підкреслює важливість правового врегулювання даної сфери з урахуванням соціальної справедливості та принципу рівності. Зазначене вимагає подальшої систематизації чинного законодавства України та встановлення місця «спортивної реабілітації» у її співвідношенні із категоріями «спортивна медицина» та «реабілітація».

Узагальнення представлених теоретичних підходів, нормативно-правових положень та практичних аспектів розвитку системи реабілітації в Україні дозволяє сформулювати важливі наукові висновки щодо правової природи, соціальної значущості та перспектив розвитку спортивної реабілітації як окремого виду реабілітаційної діяльності.

В умовах воєнного стану, зростання кількості осіб з інвалідністю, масштабних соціальних потрясінь і погіршення стану громадського здоров'я проблема реабілітації, зокрема спортивної, набуває надзвичайної актуальності. Реабілітація як складна система заходів, спрямованих на відновлення життєздатності та працездатності особи, охоплює медичні, психологічні, соціальні, економічні, спортивні та правові аспекти. Комплексність і багатогранність реабілітаційного процесу потребують адекватного правового забезпечення, яке має враховувати не лише медичні чи соціальні, але й правові механізми підтримки особи.

Спортивна реабілітація як окремий різновид реабілітації характеризується поєднанням методів фізичної терапії, спортивної медицини, психологічної підтримки та соціальної інтеграції. Її головна мета полягає не лише у відновленні фізичних функцій організму, але й у формуванні мотивації до активного способу життя, підвищенні психоемоційної стійкості, поверненні до соціально активної та професійної діяльності. Спортивна реабілітація

сприяє підвищенню рівня фізичної активності населення, запобігає розвитку неінфекційних захворювань, знижує ризик інвалідизації, а також зміцнює соціальні зв'язки.

Важливо наголосити, що спортивна реабілітація та медицина є мультидисциплінарною за своєю сутністю і потребує відповідного правового оформлення. Вона не може розглядатися виключно в межах спортивної медицини чи фізичної культури, оскільки її завдання охоплюють також психологічну, соціальну, економічну та правову складові. У цьому контексті необхідним є нормативно-правове закріплення поняття «спортивна реабілітація» як системи заходів, спрямованих на відновлення функціональних можливостей особи, її повернення до активного соціального, професійного та спортивного життя.

Значною є роль спортивної реабілітації у відновленні трудового потенціалу громадян, зниженні рівня інвалідизації, сприянні економічному розвитку, що підтверджує необхідність її включення до системи державних соціальних гарантій та програм зайнятості. Спортивна реабілітація має розглядатися як інструмент соціальної політики, спрямований на забезпечення рівних можливостей, інтеграцію в суспільство, збереження людського капіталу.

У сучасних умовах Україна стикається з викликами, які вимагають переосмислення ролі і місця реабілітації в системі охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та трудових відносин. Пандемія COVID-19, воєнні дії, демографічні зміни, старіння населення – усі ці фактори підвищують значимість реабілітаційних послуг як засобу не лише відновлення здоров'я, але й збереження соціальної та економічної стабільності. У цьому контексті спортивна реабілітація стає важливим елементом державної політики, що сприяє підвищенню фізичної активності населення, розвитку культури здоров'я, профілактиці захворювань та зниженню соціальної напруги.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що запровадження поняття «спортивна реабілітація» до національного законодавства України є

актуальним і обґрунтованим кроком, що дозволить систематизувати правове регулювання цієї сфери, підвищити ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та фізичної культури. Реалізація зазначених заходів сприятиме не лише фізичному відновленню громадян, але й забезпеченню їх права на гідне життя, що відповідає принципам соціальної держави та правової рівності.

1.2 Правове регулювання спортивної медицини та реабілітації: досвід України, зарубіжних країн та світові стандарти

У сучасних умовах розвитку правової держави особливого значення набуває правове забезпечення спортивної медицини та реабілітації як складових системи охорони здоров'я, фізичної культури та соціального захисту населення, що є тими напрямками, які відіграють важливу роль у підтримці та відновленні фізичного, психологічного та соціального благополуччя громадян, а отже, потребують комплексного правового регулювання.

Правове підґрунтя спортивної медицини та реабілітації в Україні закладене у низці нормативно-правових актів, які визначають її зміст, принципи організації та напрями розвитку.

Передусім необхідно визначити норму Конституції України, викладену у ст. 49, де гарантується кожному право на охорону здоров'я, що включає отримання реабілітаційних послуг. Проведений у попередньому розділі аналіз встановлення сутності надання послуг із спортивної медицини та спортивної реабілітації засвідчив, що така діяльність позитивно впливає на соціалізацію особи, на її культурний та духовний розвиток, а тому в цьому аспекті варто загадати конституційні положення про : 1) вимогу сприяння з боку української держави у «консолідації та розвитку української нації» (ст. 11 Конституції України [55]), що корелюється із положеннями Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, затвердженої постановою Кабінету

Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089, де однією із цілей якої було визначено, що важливим завданням української держави є формування фізично активної нації, що передбачає створення умов для регулярних та свідомих занять українців фізичною культурою і спортом, що є складовою в цілому зовнішньої та внутрішньої загальнонаціональних та місцевих політик[124]; 2) вимогу про «дбання» української держави щодо «розвитку фізичної культури і спорту, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя» населення (ст. 49 Конституції України) [55].

На законодавчому рівні питання реалізації послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації регулюються окремими положеннями таких актів, як: Закон України «Про фізичну культуру і спорт», де у статті 51 визначено спортивну медицину як невід'ємну частину системи охорони здоров'я у сфері спорту та встановлено основні вимоги щодо медичного обслуговування спортсменів, допуску до тренувань і змагань, профілактики травм [171]; Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що визначає засади організації медичної реабілітації та встановлюється, що реабілітаційна допомога має надаватися: «1) особам з обмеженнями повсякденного функціонування; 2) особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності» [161]; Закон України від 14 вересня 2000 року № 1954-III «Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні» [157], який забезпечує правове регулювання відносин, що спрямовані на розвиток олімпійського та параолімпійського руху в Україні, а також гарантує державну підтримку його учасникам; Закон України від 3 листопада 2015 року № 743-VIII «Про запобігання впливу корупційних правопорушень на результати офіційних спортивних змагань» [122], що визначає, що принципами антикорупційної діяльності у сфері спорту є – «повага до прав людини і основоположних свобод; законність; пріоритетність профілактичних заходів; відкритість та прозорість; участь громадськості в запобіганні корупції

у сфері спорту; відшкодування шкоди, завданої впливом корупційних правопорушень на результати офіційних спортивних змагань» (ст. 2).

Важливу групу законодавчих актів, що стосуються предмету даного дослідження, складають безпосередньо акти з питань охорони здоров'я, де необхідним є виділити: Основи законодавства України про охорону здоров'я, затверджені Законом України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII, де у ст. 32 визначено, що держава має сприяти «твердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя» (ч. 1), що має реалізується в межах проведення державної політики з обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв, реклами тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до Закону України «Про рекламу» [163]; Закон України від 15 січня 2025 року № 4223-IX «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», що визначає «правові, організаційні, економічні та соціальні засади системи охорони психічного здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення доступності, якості послуг, дотримання прав людей з психічними розладами, іншими проблемами, що стосуються психічного здоров'я, запобігання виникненню психічних розладів, сприяння досягненню психологічного благополуччя та розвитку людини, усунення факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я» [165]; Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я», де встановлено «правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні з

метою зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя, регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, визначає відповідні права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері, встановлює правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення» [164]; Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні», де встановлено «правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на подолання туберкульозу, забезпечення медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз, та рівного доступу до неї, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері подолання туберкульозу з урахуванням положень Глобальної стратегії та цілей в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом на період після 2015 року, затвердженої 67-ю сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2014 року» [158]; Закон України від 12 лютого 2025 року № 4246-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я» [109]; Закон України від 9 серпня 2023 року № 3301-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини» [112] та ін..

При цьому у чинному законодавстві України відсутнім є термін «спортивна реабілітація», що створює правові прогалини із регулювання надання таких послуг, розуміння їх змісту та встановлення критеріїв їх відповідності стандартам якості, що з врахуванням того, що їх споживачами часто стають такі уразливі соціальні групи населення, як військовослужбовці, ветерани, особи з інвалідністю та інші спільноти, є додатковою аргументацією до затвердження та поступового впровадження до національної правової системи.

Важливе значення має також Стратегія розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089. Документ підкреслює пріоритетність розвитку спортивної медицини, впровадження фізкультурно-спортивної реабілітації та залучення наукового супроводу для забезпечення високої якості підготовки спортсменів та підтримки здоров'я населення.

До сфери законодавчих актів, що регулюють окремі питання із здійснення правового регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відносяться акти, що встановлюють статус органів загального та спеціальної компетенції в Україні. До такої системи нормативно-правових актів необхідно віднести : акти, що визначають статус органів загальної компетенції у сфері регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації – Закон України від 27 лютого 2014 року № 794-VII «Про Кабінет Міністрів України» [148], Закон України від 17 березня 2011 року № 3166-VI «Про центральні органи виконавчої влади» [173], Закон України від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні» [152], Закон України від 9 квітня 1999 року № 586-XIV «Про місцеві державні адміністрації» [153], Закон України від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII «Про запобігання корупції» [123], Закон України від 10 грудня 2015 року № 889-VIII «Про державну службу» [119], «Про очищення влади» [156] та інші акти; акти, що визначають статус органів спеціальної компетенції у сфері регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації – Постанова Кабінету Міністрів України від 2 липня 2014 р. № 220 «Про затвердження Положення про Міністерство молоді та спорту України» [137]; постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90). «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» [138]; постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1175 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2020 р. № 276), «Деякі питання Міністерства у справах ветеранів» [32], Наказ Міністерства молоді та

спорту України від 21.01.2014 № 102 «Про затвердження Положення про комісію для надання спортивній федерації статусу національної та позбавлення такого статусу» [135], «Про деякі питання діяльності молодіжних центрів та молодіжних просторів» [120] та ін..

У світлі виконання стратегічного завдання із розбудови сильної української нації фізична культура та спорт відіграє важливу роль у вирішенні задачі із формування та гарантування утвердження української національної та громадянської ідентичності [25, с. 85-90].

Фізична культура та спорт мають унікальну здатність консолідувати суспільство навколо спільних цінностей, традицій та символів. Вони формують у громадян почуття приналежності до єдиної нації, сприяють утвердженню патріотизму, гордості за державу та її досягнення [103, с. 24-26].

І. Бурковська визначає, що спорт, спортивні досягнення на світовій арені формують позитивний імідж країни та відносяться до її соціальних характеристик [11, с. 98-99].

Через спорт Україна демонструє на міжнародній арені власну самобутність, силу, витривалість, характер і талант свого народу. Перемоги українських спортсменів на Олімпійських іграх, чемпіонатах світу та Європи сприяють підвищенню національної самосвідомості, зміцненню міжнародного іміджу країни та формуванню позитивного образу України у світі.

Національна ідентичність посилюється також завдяки відновленню та збереженню традиційних українських видів спорту (наприклад, бойовий гопак, козацькі ігри), що відображають історичні та культурні особливості українського народу.

Громадянська ідентичність формується через усвідомлення себе частиною політичної спільноти – держави. Фізична культура та спорт сприяють цьому шляхом розвитку активного громадянства, формування навичок командної роботи, відповідальності, дисципліни та лідерства [154].

Участь у спортивних змаганнях, клубах, спільнотах сприяє соціальній інтеграції громадян, зміцненню довіри до суспільних інститутів, підвищенню

соціальної активності та участі у громадському житті. Фізична активність та масовий спорт сприяють залученню молоді до здорового способу життя, відволікають від девіантної поведінки, зміцнюють морально-етичні засади суспільства [196, с. 35-40, 101]. В основу формування української ідентичності має бути покладено феномен консолідації української нації, що, на думку М.Т. Степико характеризується високим ступенем ситуативності, на що випиває його спрямування та тривалість у часі [196, с. 101]. Історія показує та постійно доводить, що «народ може консолідуватися довкола спільного для більшості відчуття поганого і безперспективного життя та його труднощів, а може і довкола захисту національних інтересів» [196, с. 101]. Спортивні досягнення є прикладами позитивної консолідації української нації, такими подіями, що позитивно вплинули на імідж української держави, зокрема, стали Євро-2012, успіхи спортсменів-олімпійців, митців тощо. Цікавим є той факт, що з боку північних та східних областей України спортивні досягнення викликають більшу громадську підтримку, ніж з боку ставлення представників західних територій України [196, с. 102]

Особливо важливим є розвиток спорту серед осіб з інвалідністю, учасників бойових дій, ветеранів. Їх залучення до спортивної діяльності сприяє не лише фізичній реабілітації, але й поверненню до активного соціального життя, відновленню самоповаги та почуття гідності, що є важливими елементами громадянської ідентичності.

Утвердження єдиної української нації вимагає подолання регіональних, мовних, соціальних та етнічних бар'єрів. Спорт є універсальним засобом, що здатний об'єднати різні групи населення навколо спільної мети, спільного результату, спільних переживань і перемог [19, с. 116-117].

Зокрема, проведення всеукраїнських спортивних заходів, розвиток шкільного та студентського спорту, участь національних збірних у міжнародних турнірах є прикладами таких консолідуючих процесів. Саме спорт здатний перетворити ідею «Україна – ледина» з декларації на реальність [162].

В умовах війни та воєнного стану спортивна діяльність має також важливий військово-патріотичний та реабілітаційний зміст. Підготовка молоді до служби у Збройних Силах України, участь у військово-спортивних іграх, розвиток адаптивного спорту для військових, які зазнали поранень, сприяють не лише фізичній підготовці, але й формуванню громадянської відповідальності, почуття обов'язку перед державою та готовності її захищати [3, с. 18-22].

Підтримка програм спортивної реабілітації для ветеранів, учасників бойових дій, поранених військовослужбовців є важливим чинником повернення цих людей до активного життя, відновлення соціальних зв'язків та реалізації права на повноцінну участь у суспільстві [17].

Українське законодавство визнає фізичну культуру та спорт як важливі елементи соціальної політики та національної безпеки. Відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт», держава забезпечує право кожного громадянина на фізичну культуру, спорт та здоровий спосіб життя.

Проте для ефективної реалізації потенціалу спорту в утвердженні національної та громадянської ідентичності необхідно: закріпити на законодавчому рівні пріоритетність підтримки масового спорту як інструменту соціальної єдності; забезпечити розвиток спортивної інфраструктури, особливо у сільській місцевості; розробити та впровадити державні програми спортивної реабілітації для ветеранів та постраждалих від війни; інтегрувати фізичну культуру та патріотичне виховання у систему освіти як важливий компонент формування громадянської свідомості.

Фізична культура та спорт в цілому, і зокрема, - спортивна медицина та реабілітація є важливими чинниками утвердження української національної та громадянської ідентичності. Вони сприяють формуванню почуття єдності, патріотизму, активної громадянської позиції, забезпечують соціальну інтеграцію та відновлення життєздатності суспільства, в цілому, таких його уразливих соціальних груп, як ветерани війни, особи, постраждалі від російської військової агресії тощо.

У сучасних умовах спорт і фізична культура мають бути не лише засобом дозвілля чи професійної діяльності, а й потужним інструментом державної політики, спрямованої на зміцнення національної єдності, безпеки та сталого розвитку України [145; 131; 126].

З метою залучення осіб із меншими можливостями до спорту 17 квітня 2025 року було прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України "Про фізичну культуру і спорт" щодо адаптивного спорту» [113], яким було встановлено розуміння категорії «адаптивний спорт» як «діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на залучення осіб з інвалідністю та/або осіб з обмеженням повсякденного функціонування до занять фізичною культурою з метою сприяння відновленню для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, соціально-трудової адаптації та інтеграції в суспільство, сприяння фізичній, психологічній реабілітації, забезпечення можливості ведення самостійного способу життя та залученості до місцевої спільноти». Запровадження категорії «адаптивний спорт» корелюється із вимогами Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 366[168], та на виконання плану заходів на 2023-2024 роки з реалізації зазначеної Національної стратегії, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2023 року № 372 [132].

Для створення умов для зайняття адаптивним спортом як складової політики із реабілітації населення ст. 27 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» визначено, що «забезпечення умов для фізкультурно-оздоровчої діяльності та занять адаптивним спортом за місцем проживання та відпочинку громадян покладається на місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування і здійснюється за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів. З цією метою місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування можуть створювати центри фізичного здоров'я

населення, організувати будівництво спортивних споруд та співпрацювати з відповідними громадськими об'єднаннями фізкультурно-спортивної спрямованості та іншими закладами фізичної культури і спорту». Крім того вимагається залучення до розвитку системи адаптивного спорту, фізкультурно-оздоровчої діяльності, фізкультурно-спортивної реабілітації власників санаторно-курортних закладів, закладів відпочинку та об'єктів туристичної інфраструктури [171].

Окремі питання забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації базується на меценатстві та залученні благодійних коштів [108]. Чинним законодавством України встановлюється, що меценатською діяльністю у сфері фізичної культури і спорту є «добровільне безоплатне надання фізичними та юридичними особами (меценатами фізичної культури і спорту) матеріальної, грошової або іншої підтримки фізичної культури і спорту набувачам меценатської допомоги». Під меценатською допомогою при цьому визначається «підтримка або сприяння у розвитку фізичної культури і спорту, що їх надає меценат фізичної культури і спорту фізичним та/або юридичним особами у видах і за напрямками, визначеними законом» [108].

Попри ряд змін, що внесені до чинного законодавства задля забезпечення розвитку спортивної медицини та реабілітації в Україні, фінансування такої діяльності є недостатнім. Фінансування є ключовим чинником ефективного функціонування системи спортивної медицини та реабілітації, що безпосередньо впливає на доступність, якість та результативність надання відповідних послуг. В умовах воєнного стану, зростання кількості осіб з інвалідністю, ветеранів бойових дій та внутрішньо переміщених осіб потреба в ефективних реабілітаційних заходах значно зросла, що висуває нові вимоги до фінансової політики держави у цій сфері. Спортивна медицина та реабілітація сприяють відновленню здоров'я, працездатності, соціальної адаптації та психологічної стабільності населення, що має як гуманітарне, так і економічне значення для суспільства. Чинним

законодавством встановлюється, що фінансове забезпечення спортивної медицини та реабілітації є допустимим з різних джерел: кошти Державного бюджету України як основного джерела фінансування державних медичних установ, програм реабілітації, фізкультурно-оздоровчих заходів та підтримки осіб з інвалідністю; кошти місцевих бюджетів, що мають забезпечувати фінансування комунальних спортивних закладів, центрів реабілітації та спортивно-оздоровчі програми, закладів адаптивного спорту на регіональному рівні; система охорони здоров'я (Програма медичних гарантій НСЗУ), що частково фінансує окремі види реабілітаційних послуг; соціальні фонди (Фонд соціального страхування[143], Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю[140], Фонду Президента України з підтримки освіти, науки та спорту[172]), що забезпечують фінансування реабілітаційних заходів для окремих категорій громадян; цільові державні програми (наприклад, «Національна стратегія зі створення безбар'єрного середовища в Україні», яка включає елементи реабілітації); гранти міжнародних організацій, донорська допомога, що значною мірою підтримують програми фізичної реабілітації ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю; приватні інвестиції та добровільні внески, волонтерство, що охоплюють фінансування приватних спортивно-медичних центрів, благодійних ініціатив, волонтерських програм [116;106].

Незважаючи на наявність кількох джерел фінансування, в Україні існує ряд проблем, які стримують розвиток спортивної медицини та реабілітації, де необхідно виділити: недостатність бюджетного фінансування, що полягає у відсутності достатніх коштів на державному та місцевому рівнях призводить до обмеженості доступу до реабілітаційних послуг, відсутності необхідного обладнання, нестачі кваліфікованих кадрів; фрагментарності фінансування, що пов'язується із відсутністю єдиного системного підходу до планування та розподілу фінансових ресурсів між медичними, спортивними та соціальними структурами; низьку залученість приватного сектору; недостатній розвиток

механізмів медичного страхування та компенсаційних виплат для осіб, які проходять реабілітацію.

Наприклад, у 2025 році серед видатків Державного бюджету на 2025 рік було передбачено таке фінансування у сфері спортивної медицини та реабілітації, як: виділення 32000 тис. грн для забезпечення діяльності Фонду Президента України з підтримки освіти, науки та спорту; субвенція у розмірі 6200000 тис. грн з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію публічного інвестиційного проекту на облаштування безпечних умов у закладах, що надають загальну середню освіту (облаштування укриттів), зокрема військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцях, ліцях із посиленою військово-фізичною підготовкою; реалізація публічного інвестиційного проекту із завершення будівництва реабілітаційного комплексу по вул. Спортивній, 4 в смт Великий Любінь Городоцького р-ну Львівської обл. ("Галичина") за рахунок виділення 239 000 тис. грн; на розвиток спорту серед осіб з інвалідністю та їх фізкультурно-спортивну реабілітацію виділено близько 700 000 тис. грн; на розвиток фізичної культури, спорту вищих досягнень та резервного спорту було виділено близько 3 000 000 тис. грн; фінансова підтримка громадських об'єднань фізкультурно-спортивного спрямування – задля чого було виділено близько 90 000 тис. грн; на розвиток спортивної медицини – близько 40 000 тис. грн. Якщо взяти у сукупному співвідношенні до загальної суми доходів Державного бюджету на 2025 рік, то видатки на спортивну медицину та реабілітацію складають близько 5 млн тис. грн до загальної суми доходів близько 2 300 000 000 тис грн, і є 0,2%, що безумовно є катастрофічно недостатньо для країни, що функціонує в умовах воєнного стану та де постійно люди страждають через обстріли та бомбардування [118].

Варто зазначити, що витрати у 2025 році на спортивну медицину зросли в два рази, у порівнянні із витратами Державного бюджету 2021 року [117], які склали близько 19 000 тис грн, що очевидно лише підкреслює їх мізерність

та недостатність в умовах воєнного стану, адже національна валюта зазнала суттєвої девальвації у 2022 році, і її вартість постійно зменшується.

У зарубіжних країнах (зокрема, в країнах ЄС, США, Канаді, Австралії) фінансування спортивної медицини та реабілітації здійснюється через: державне медичне страхування та соціальні програми; муніципальні бюджети та цільові фонди; приватне страхування та благодійність; розвинену систему державно-приватного партнерства. Такі моделі дозволяють забезпечувати широку доступність та високий рівень якості послуг, зменшуючи навантаження на державний бюджет [273; 239; 252].

Фінансування спортивної медицини та реабілітації є одним із наріжних каменів побудови соціально відповідальної держави [72]. Забезпечення належного фінансового супроводу цієї сфери дозволить не лише підвищити якість життя громадян, знизити рівень інвалідності та соціальної ізоляції, а й сприятиме розвитку національної економіки через збереження та відновлення людського капіталу.

Формування ефективної системи фінансування спортивної реабілітації в Україні потребує законодавчих змін, стратегічного планування та міжгалузевої взаємодії за участю держави, бізнесу, громадськості та міжнародних партнерів.

Наведене узагальнення нормативно-правової бази у сфері фізичної культури та спорту свідчить про його значну розгалуженість, що вимагає вжиття заходів із його систематизації [57]. Рядом вчених підтримується думка щодо розробки та ухвалення в Україні Спортивного кодексу України [57; 25, с. 100-101; 26 та ін.], де взірцем може виступити Спортивний кодекс Франції [227], що був прийнятий у 2006 році та закріпив пріоритетне значення розвитку спорту як складової загальнонаціональної державної політики [244]. За своєю структурою Спортивний кодекс Франції є нормативно-правовим актом, що складається із близько тисячі сімсот статей, що поєднані у такі книги за такими назвами, як: Книга I: Загальні положення (*Dispositions générales*), де врегульовано – право на фізичну культуру та спорт; роль держави та органів

місцевого самоврядування; основні принципи спортивної політики; доступність спорту для всіх, включаючи осіб з інвалідністю; Книга II: Спортивні організації (*Les acteurs du sport*), що містить положення про спортивні федерації; спортивні клуби та асоціації; професійні спортивні ліги; волонтерство у спорті; статус спортсменів-аматорів і професіоналів; Книга III: Практика фізичної культури та спорту (*La pratique sportive*), де визначено види спорту та спортивні дисципліни; спортивні заходи та змагання; організація спортивних подій; забезпечення безпеки під час спортивних заходів; засади антидопінгового законодавства; Книга IV: Спортивна освіта, професії та навчання (*L'enseignement, les professions et la formation*), що регулює особливості організації спортивної освіти у школах та університетах; підготовки та сертифікації спортивних фахівців (тренерів, інструкторів); професійні кваліфікації у спорті; Книга V: Оздоровчий спорт і охорона здоров'я (*Le sport et la santé*), де описано основоположні засади здійснення діяльності із спортивної медицини та проведення медичного контролю спортсменів; реабілітації через спорт; психологічної підтримки у спорті; Книга VI: Інфраструктура та обладнання (*Équipements sportifs*), де відображено засади здійснення будівництва та експлуатації спортивних споруд, забезпечення безпеки спортивних об'єктів, екологічних стандартів та інклюзивності; Книга VII: Спортивна дисципліна, етика та боротьба з допінгом (*Discipline sportive, éthique et lutte contre le dopage*), що містить норми про встановлення етики поведінки спортсменів, порядку проведення дисциплінарних процедур у спорті; національних та міжнародних антидопінгових вимог, та інші етичні норми спортивної діяльності [227].

До особливостей Спортивного кодексу Франції необхідно віднести те, що: зазначений нормативно-правовий акт чітко розмежовує державні повноваження та роль спортивних організацій; він включає обов'язкові положення щодо прав осіб з інвалідністю на участь у спортивному житті; він регулює не лише спортивну діяльність, а й професійну підготовку, фінансування спорту, спортивну медицину та соціальну інтеграцію через

спорт; він визначає юридичні засади боротьби з насильством, дискримінацією та допінгом у спорті [57].

Попри наявні позитивні кроки, правове регулювання спортивної медицини та реабілітації в Україні залишається фрагментарним та потребує систематизації, розробки спеціальних нормативно-правових актів і створення єдиної концепції спортивної реабілітації як частини державної політики у сфері охорони здоров'я.

У сучасному світі спортивна медицина та реабілітація стали невід'ємною частиною системи охорони здоров'я та соціальної політики багатьох держав. Вони спрямовані не лише на відновлення здоров'я спортсменів і громадян, але й на забезпечення високої якості життя, профілактику хронічних захворювань, запобігання травматизму та сприяння соціальній інтеграції. Світові стандарти у цій сфері формуються під впливом міжнародних організацій, наукових досліджень та етичних норм.

Одним із ключових суб'єктів здійснення політики у сфері спортивної медицини та реабілітації є Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ визнає реабілітацію, зокрема спортивну, як один із ключових напрямів охорони здоров'я. До основних нормативних документів ВООЗ, де відображено засади надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести: Global Disability Action Plan 2014–2021 (План дій щодо інвалідності) [237]; Rehabilitation 2030: A Call for Action (ініціатива щодо інтеграції реабілітації у систему охорони здоров'я) [260]. ВООЗ наголошує, що реабілітація має бути доступною для всіх та інтегрованою у медичні послуги будь-якого рівня.

Іншим суб'єктом, діяльність якого пов'язується із забезпечення розвитку фізичної культури та спорту, спортивного руху є Міжнародний олімпійський комітет (МОК), що розробляє етичні та медичні стандарти для підтримки здоров'я спортсменів, зокрема через: IOC Consensus Statements (консенсусні заяви з травм, реабілітації, харчування, допінгу) [243]; Athlete

Health and Protection Guidelines (настанови щодо захисту здоров'я спортсменів) [221].

До системи надання послуг щодо спортивної медицини та реабілітації відноситься Всесвітнє антидопінгове агентство (WADA) [278], яке було засновано в 1999 році як міжнародна незалежна агенція для керівництва спільним всесвітнім рухом за спорт без допінгу. Управління та фінансування WADA базуються на рівноправному партнерстві між спортивним рухом та урядами світу. Основна роль ВАДА полягає в розробці, гармонізації та координації антидопінгових правил і політики в усіх видах спорту та країнах. До ключових видів ВАДА діяльності відноситься : наукові та соціальні дослідження; освіту; розвідку та розслідування; розвиток антидопінгового потенціалу; та моніторинг дотримання Всесвітньої антидопінгової програми [278]. До цінностей, що сповідуються ВАДА, відноситься : пріоритетний захист прав всіх спортсменів щодо боротьби з допінгом, сприяючи доброчесності у спорті; дотримання найвищих етичних стандартів та уникнення неналежного впливу чи конфлікту інтересів, які можуть негативно впливати на незалежну та неупереджену оцінку; впровадження політики, процедур та практики, що відображають справедливість, рівність та доброчесність; встановлення глобальних стандартів антидопінгової політики та реабілітації після застосування заборонених речовин [278].

Важливе значення у забезпеченні нормативно-правового регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відіграє Міжнародна федерація спортивної медицини (FIMS) (Fédération Internationale de Médecine du Sport) [235], що є міжнародною неурядовою організацією, що об'єднує національні асоціації спортивної медицини з різних країн світу. FIMS є глобальною організацією, яка має статус консультативного органу для міжнародних спортивних федерацій, медичних і спортивних установ, а також органів охорони здоров'я. Федерація активно співпрацює з Міжнародним олімпійським комітетом (МОК) та Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). FIMS є юридичною особою за міжнародним правом, що функціонує

як асоціація, об'єднуючи національні товариства спортивної медицини та інші організації, пов'язані з охороною здоров'я спортсменів. Організація виступає визнаним світовим лідером у розвитку спортивної медицини, наукових досліджень у цій сфері та впровадженні медичних стандартів у спорті. FIMS розробляє міжнародні протоколи медичного супроводу спортсменів і проводить навчання фахівців. FIMS є однією з ключових структур, що забезпечують медичну підтримку спорту високих досягнень та масового спорту. Організація сприяє профілактиці травматизму, допінг-контролю та підтримці фізичного здоров'я спортсменів на міжнародному рівні; визначає клінічні протоколи та стандарти діагностики, лікування та реабілітації спортивних травм.

Основними світовими принципами та стандартами надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є: комплексність (Multidisciplinary Approach), що передбачає мультидисциплінарний підхід: участь лікарів спортивної медицини, реабілітологів, фізіотерапевтів, психологів, дієтологів, соціальних працівників; індивідуалізація (Patient-Centered Care) [267], що розглядається через встановлення вимоги, що реабілітаційні програми повинні бути персоналізованими з урахуванням фізичного, психологічного стану, соціальних та професійних потреб пацієнта; поступовість і безпека (Progressive Loading & Safety), що розкривається через вимогу того, що відновлення фізичних можливостей має здійснюватися поетапно з регулярною оцінкою функціонального стану та ризиків; доступність та рівність (Equity and Accessibility), що відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, реабілітаційні та спортивно-медичні послуги мають бути доступними для всіх без дискримінації; етичність та добросовісність (Ethical Practice).

Розуміння пацієнтоорієнтованого підходу, як зазначає А. Рейнольдс вимагає наявності таких компонентів, як: вивчення як хвороби, так і самої хвороби разом з пацієнтом (що робиться шляхом постановки запитань про те, як хвороба впливає на пацієнта); розуміння цілісної людини (що досягається через постановку відкритих запитань та культурної чутливості, що

допомагають отримати більше інформації про пацієнта); пошук спільної мови щодо ведення пацієнтів; включення профілактики та зміцнення здоров'я, що досягається шляхом надання відповідної інформації про ведення захворювань у зручний для пацієнта спосіб; покращення стосунків між лікарем і пацієнтом, що вимагає зосередження не лише на ознаках та симптомах пацієнтів, а і на особистого ставленні до їх проблем[267]. У цій моделі догляду фахівець ставить прямі запитання та дає пацієнтам вказівки. Коли трапляється невдача, це розглядається як вина пацієнта. Пацієнтоорієнтована модель заохочує ідеї пацієнтів, розглядає пацієнтів та лікарів як партнерів, враховує емоційне та соціальне середовище пацієнтів та вимагає відкритих запитань та взаємної участі. Застосування пацієнтоорієнтованого догляду, очевидно, є безпрограшною ситуацією як для пацієнтів, так і для фахівців. При наданні пацієнтоорієнтованого догляду пацієнти повідомляють про вищу задоволеність та покращені результати без значного збільшення часу та грошей для постачальника послуг. Орієнтована на пацієнта допомога також приносить користь медичним працівникам, які відчувають більше задоволення від наданої ними допомоги. Орієнтація на пацієнта – це не те, що розвивається за одну ніч; для ефективного надання пацієнтам допомоги потрібна практика, безперервна освіта та підвищення кваліфікації.

Висвітлення в межах цього підрозділу зарубіжних практик надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є необхідним через пошук ефективних напрямів удосконалення вітчизняної відповідної системи та нормативних стандартів. Достатньо ефективним є досвід створення розвиненої системи реабілітаційних клінік (Rehabilitationskliniken) [265] у Федеративній Республіці Німеччина, що фінансується через обов'язкове медичне страхування. Державна гарантія доступу до реабілітації після травм, інвалідності, хронічних захворювань. Ключовим елементом цієї системи є державна гарантія доступу громадян до якісної реабілітаційної допомоги після травм, інвалідності або при хронічних захворюваннях. Така модель забезпечує комплексний підхід до відновлення здоров'я, поєднуючи медичні,

психологічні та соціальні послуги, а також сприяє поверненню пацієнтів до активного способу життя та професійної діяльності. Досвід Німеччини демонструє високу ефективність поєднання державних гарантій з системою соціального страхування для реалізації права на реабілітацію як важливої складової охорони здоров'я [262].

Важливе значення відіграє спорт, спортивна медицина та реабілітація у виконанні функцій соціальної інклюзії, що відноситься до пріоритетів ЄС. Спорт відіграє важливе значення у вирішенні завдання із інтеграції мігрантів до відповідних соціальних спільнот, що підвищує його значення в сучасних умовах зростання військових конфліктів та підвищення кількості населення, що відносяться до категорії «вимушених переселенців». Європейська Комісія, починаючи із 2022 року запровадила вручення таких нагород, як #BeActive[222] та #BeInclusive [223], що сприяють розвитку та впровадженню інноваційних ідей та ініціатив, розроблених в Європі, задля зростання відсотка людей, зацікавлених у спортивному розвитку щоденно, що сприяє «зламуванню соціальних бар'єрів», об'єднанню людей та відтворенню відчуття європейської ідентичності [26].

У Європейському парламенті діє окремий Комітет з питань культури та освіти (CULT), який сприяв ухваленню резолюції [231] щодо європейського виміру у спорті, а також опікується питаннями забезпечення гендерної рівності у спорті, та подолання проявів расизму в спорті [233], що є частиною міграційної політики адаптації біженців та вимушених переселенців до нових для них соціальних умов життя.

У 2021 році Європейський парламент прийняв резолюцію [232] під назвою «Спортивна політика ЄС: оцінка та можливі шляхи просування вперед», де було визначено доцільність : зростання фінансування окремих видів спорту, належність врегулювання трансферів гравців, забезпечення дотримання принципу гендерної рівності умов праці, перегляду підходів до викладання фізичної культури та спорту у дошкільних та шкільних закладах освіти.

У США діє система спортивних медичних центрів у складі університетських клінік, а також активно впроваджуються програми Veterans Affairs Adaptive Sports для реабілітації військових. При цьому також значна частина реабілітаційних послуг фінансується приватними страховими компаніями.

Для ветеранів діють окремі державні програми через Veterans Health Administration (VHA), де медичні послуги є безоплатними або частково фінансованими державою. Додатково в США функціонують численні non-profit організації, які надають реабілітаційні послуги людям без страховки або з обмеженими можливостями [95]. Таким чином, система спортивної медицини США поєднує університетські клініки, приватні та державні реабілітаційні центри. У США для ветеранів діють потужні спеціалізовані програми з акцентом на спорт як засіб фізичної та психологічної реабілітації. Фінансування послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є багатокомпонентним: приватні страхові компанії, державні програми (VA), благодійні фонди [183].

У Канаді є розвинені провінційні програми фізичної активності та реабілітації для громадян будь-якого віку та статусу, що характеризуються сильною інтеграцією фізичної активності у стратегії охорони громадського здоров'я [212]. До прикладу у Канаді діє на державному рівні програма спортивного розвитку, спрямована на забезпечення руху людини як основи її розвитку впродовж всього життя - 24-Hour Movement Guidelines, що розраховується окремо для дітей віком до одного року, від одного року до п'яти років, від п'яти до десяти років, від десяти до чотирнадцяти, від чотирнадцяти до вісімнадцяти; для дорослих зазначена програма також диференціюється [276].

У Японії акцент робиться на відновленні працездатності через трудову реабілітацію та поєднання фізичних навантажень із соціальною інтеграцією. У Японії є поширеними використання інноваційних методів реабілітації з використанням робототехніки та штучного інтелекту [236].

В цілому у світі, особливо в його азіатській частині все більшої практики набуває використання реабілітаційної робототехніки, що постійно удосконалюється та показує високий рівень ефективності у зниженні ступеня когнітивних дефіцитів людини.

За експертними оцінками, приблизно п'ятнадцять відсотків населення світу, тобто понад мільярд людей, мають певну форму інвалідності, і значна частина цієї групи саме відчуває когнітивні порушення [277]. Кількість людей з інвалідністю зростає не лише через зростання кількості старіючого населення, яке має підвищений ризик інвалідності, але й через глобальне зростання хронічних захворювань [238]. Люди з когнітивними порушеннями, такими як хвороба Альцгеймера (ХА) або розлад аутистичного спектру (РАС), можуть мати суттєві обмеження у своїй здатності до функціональних розумових завдань, включаючи концептуалізацію, планування, упорядкування думок і дій, запам'ятовування, інтерпретацію тонких соціальних сигналів та маніпулювання числами та символами [250]. Ця вразлива група населення зазвичай пов'язана зі значним стресом або інвалідністю у своїй соціальній, професійній або іншій важливій діяльності. Розвиток робототехніки та інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), впровадження та удосконалення реабілітаційної діяльності є перспективними у покращенні охорони здоров'я людей та у сприянні фізичним вправам і терапії для людей з когнітивними порушеннями. Реабілітаційна діяльність та відповідні послуги є доповненням до медичного та сестринського доглядів, що з огляду на значну нестачу медичної робочої сили та високий тягар відповідальності, може бути вирішено через застосування роботів, які можуть надавати допомогу з високою повторюваністю та без будь-яких скарг та втоми [275].

Варто зазначити, що за експериментальними спостереженнями щодо якості взаємодії між людьми та роботами у процесі надання послуг із реабілітації, роботи у порівнянні із медичним персоналом пацієнтами сприймалися більш позитивно, та мали кращу продуктивність надання таких послуг [249].

За результатами досліджень роботи та роботехніка можуть сприяти соціальній взаємодії, комунікації та позитивному настрою для покращення продуктивності та ефективності когнітивного тренування [272]. Наприклад, нещодавнє дослідження, проведене в Італії на чолі із професором О. Піно показало, що літні люди з легкими когнітивними порушеннями (MCI), які отримували тренування пам'яті за допомогою гуманоїдного соціального робота (NAO), досягли більшої візуальної активності, меншої депресії та кращої терапевтичної поведінки. Фізично втілені роботи є перспективними як доступні, ефективні інструменти для когнітивного тренування та допомоги в майбутньому [258]. Позитивні результати має застосування робототехніки у лікуванні розладів аутистичного спектру [256] та людей похилого віку [254].

Технології «штучного інтелекту» відіграють значну роль у сфері роботизованого когнітивного навчання/реабілітації, включаючи застосування в мультимодальному сприйнятті та зворотному зв'язку, персоналізації та адаптивності [219;268] та ін.. Відповідна стратегія має вирішальне значення для успішного довгострокового когнітивного втручання за допомогою роботів. Зокрема, навчання з підкріпленням, як галузь машинного навчання, є перспективним підходом до адаптації та персоналізації втручання для кожного окремого користувача, а також до оптимізації ефективності когнітивного навчання за допомогою роботів, завдяки своїй здатності дозволяти роботу навчатися на власному досвіді взаємодії з користувачами [274].

Таким чином, необхідно констатувати наявну тенденцію про поширення застосування робототехніки та технологій «штучного інтелекту» у наданні послуг із спортивної медицини та реабілітації населення, що може бути застосовано і в Україні, але вимагає відповідного нормативного закріплення.

Наявні світові стандарти надання послуг із спортивної медицини та реабілітації населення (клінічні протоколи) визначені у таких актах, як: Return-to-play protocols (протоколи повернення до спорту після травми) [266]; International Consensus on Concussion in Sport (міжнародні протоколи щодо черепно-мозкових травм) [255]; Injury Prevention Models (моделі профілактики

спортивних травм) [245]; ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health (Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я, більш відома як МКФ, та схвалена ВООЗ) [241]; Guidelines for Cardiac and Orthopedic Rehabilitation (ACSM, АРТА).

Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я, більш відома як МКФ, – це класифікація здоров'я та пов'язаних зі здоров'ям сфер. Оскільки функціонування та інвалідність людини відбуваються в певному контексті, МКФ також включає перелік факторів навколишнього середовища. МКФ – це структура ВООЗ для вимірювання здоров'я та інвалідності як на індивідуальному, так і на популяційному рівнях. МКФ була офіційно схвалена всіма 191 державами-членами ВООЗ на П'ятдесят четвертій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 22 травня 2001 року (резолюція WHA 54.21) [241] як міжнародний стандарт для опису та вимірювання здоров'я та інвалідності.

Необхідно акцентувати, що Україна поступово адаптує світові стандарти через: схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках [169], де закріплено, що «забезпечення розвитку багаторівневої науково обґрунтованої моделі надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, її належного фінансування, інтеграції на всіх рівнях медичної допомоги та взаємозв'язку із системою заходів та суб'єктами в інших сферах життєдіяльності на основі багатофункціональних реабілітаційних центрів та відділень» є однією із її цілей, що вимагає вирішення таких завдань, як: «забезпечення розвитку професій та системи підготовки фахівців з реабілітації та професіоналів з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я»; «забезпечення розвитку досліджень та виробництва у сфері біоінженерії, тривимірного моделювання, друку та виготовлення медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації, посилення спроможності національної дослідницької та інноваційної інфраструктури для створення та комерціалізації результатів

науково-технічної діяльності, впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я»; «забезпечення розвитку багаторівневої науково обґрунтованої моделі надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, її належного фінансування, інтеграції на всіх рівнях медичної допомоги та взаємозв'язку із системою заходів та суб'єктами в інших сферах життєдіяльності на основі багатофункціональних реабілітаційних центрів та відділень»; «забезпечення залучення професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я та соціальних працівників до роботи з надання паліативної, психіатричної та реабілітаційної допомоги» [169] та ін.; вимагається подальша діяльність із удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, спорту та реабілітації; є необхідним запровадження клінічних протоколів та державних стандартів надання реабілітаційних послуг, що пов'язується із нормативним визначенням єдності підходів до встановлення правового статусу послуг із спортивної медицини та реабілітації; інтеграції та розширення системи послуг із спортивної медицини та реабілітації, що входять до безоплатних програм медичних гарантій НСЗУ (станом на 1 липня 2025 року до таких програм входять такі послуги, як: реабілітація немовлят, які народилися передчасно або хворими протягом перших трьох років життя, стаціонарна та амбулаторна реабілітація дорослих та дітей) [9]; залучення міжнародних експертів та донорської підтримки.

У країнах Європейського Союзу, США, Канаді та Австралії спортивна медицина та реабілітація інтегровані до національних систем охорони здоров'я та соціального захисту і мають розвинену правову базу.

У державах ЄС спортивна реабілітація регулюється як на рівні національних законодавств, так і актами Європейського Союзу. Європейська хартія спорту для всіх (2001) закріплює принципи доступності фізичної активності та реабілітації для всіх верств населення [99]. Так, відповідно до ст. 13 Європейської Спортивної Хартії встановлюється, що «заняття спортом на більш високому рівні слід підтримувати та заохочувати належними та

конкретними шляхами. Підтримка повинна охоплювати такі сфери, як виявлення та консультування талантів, надання відповідних приміщень та обладнання, розвиток догляду та підтримки спортсменів на базі спортивної медицини та спортивних наук відповідно до етичних стандартів спорту, підтримка наукового тренерства та забезпечення навчання тренерів та інших осіб, які виконують керівні функції, і допомога клубам у створенні відповідних структур і можливостей для змагань» [99].

Більшість країн ЄС забезпечують надання реабілітаційних послуг через державні системи медичного страхування, приділяючи особливу увагу ветеранам, особам з інвалідністю та дітям.

У США спортивна медицина є окремим напрямом охорони здоров'я. На федеральному та місцевому рівнях діють програми, спрямовані на реабілітацію ветеранів війни, осіб з травмами, пацієнтів після хірургічних втручань. Законодавча база забезпечує правовий захист спортсменів, стандарти медичних послуг, антидопінговий контроль та етичні засади спортивної медицини [225;41].

Як зазначає Т.О. Зима, термін «ветерани» у США використовується у своєму початковому (давньоримському) значенні. Це особи, що віддали не менше 4 років свого життя для захисту країни, незалежно від місця, умов та наслідків служби. Ці особи з одного боку отримують широке коло пільг, а з іншого – підвищену увагу зі сторони держави. Вона проявляється, зокрема, у наступному: (а) всі співробітники, які контактують з ветеранами та члени сімей ветеранів в обов'язковому порядку проходять базовий курс - «Як розпізнати суїцид». В подальшому їх знання доповнюються та оновлюються; (б) є спеціальна навчальна програма для священників, розроблена Департаментом захисту ветеранів – «Слухай, відповідай»; (в) функціонує окрема (ветеранська) кризова лінія. За її допомогою фахівці забезпечують (мають забезпечувати) підтримку кожному із абонентів у самих різних напрямках; (г) освітній рівень працівників, які надають згадану підтримку, контактують з ветеранами, тощо має бути не нижче магістра за фахом соціальний працівник. Крім того вони

повинні мати ліцензією від штату на надання психологічної терапії, терапії щодо посттравматичного стресового розладу, депресії, суїциду. Працівники з освітнім рівнем «бакалавр» мають право спілкуватися з сім'ями ветеранів, визначати (уточнювати) їх потреби, за необхідності – перенаправляти до фахівців, які можуть допомогти у подоланні кризи; (д) основна задача підтримуючого – знизити ймовірність того, що підопічний потрапить в центр реабілітації в гострому стані, тож принцип роботи наступний: допомога – реабілітаційна програма – догляд вдома – інтенсивний індивідуальний супровід. Загалом в США близько 25 % ветеранів в обов'язковому порядку проходять підтримку в Центрах ментального здоров'я (Mental Health) [41, с. 285-286]. Відділ поведінкового здоров'я Центру ментального здоров'я (Mental Health), що діє в США, пропонує різноманітні послуги як у стаціонарній так і амбулаторній формі, де необхідно виділити такі послуги, як: психіатрична допомога; психологічна допомога (підтримка); лікування залежностей (алкогольних, наркотичних тощо); реабілітаційні програми; стаціонарного лікування підтримка (догляд, ресурсне забезпечення) ветеранів, які є бездомними або ризикують ними стати; організаційна підтримка/забезпечення перехідного періоду ветеранами, які повертаються зі служби [41, с. 286]. Із позитивного досвіду, запровадження якого є важливим в сучасних умовах в Україні, є функціонування в США Програми одноліткової допомоги – BeThere, що реалізується спільно федеральним урядом із Агенцією Military OneSource, та функціонально зорієнтована на підтримку військовослужбовців, їхніх сімей та ветеранів, під час перехідного періоду, тобто у строк до 365 днів після звільнення зі служби або виходу на пенсію. Специфікою реалізації Програми одноліткової допомоги – BeThere є те, що на ній є задіяними колеги-ветерани, їх родичі, що можуть через власний досвід виступити певним авторитетом для таких осіб.

У Канаді правова база спортивної медицини включає федеральний закон Physical Activity and Sport Act (2003), що визначає правові засади державної підтримки спорту та фізичної активності. Австралія має національні стратегії

профілактики захворювань та активного старіння, у яких спортивна реабілітація є невід'ємною складовою [257]. В обох країнах діє система правових гарантій доступності реабілітаційних послуг для осіб різного віку та соціального статусу.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить про необхідність комплексної модернізації правового регулювання спортивної медицини та реабілітації в Україні з урахуванням кращих світових практик. З врахуванням здійсненого аналізу кращих практик нормативного регулювання діяльності у сфері спортивної медицини та реабілітації у зарубіжних країнах є необхідним: визначити на законодавчому рівні поняття «спортивна реабілітація» як систему заходів з відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій особи; розробити державні стандарти якості спортивно-реабілітаційних послуг; забезпечити інтеграцію спортивної реабілітації до систем охорони здоров'я, соціального захисту та професійної реабілітації; встановити механізми фінансування спортивно-реабілітаційних програм, зокрема для ветеранів, військових та осіб з інвалідністю; впровадити систему підготовки та сертифікації фахівців зі спортивної реабілітації.

Запровадження правової категорії «спортивна реабілітація» сприятиме формуванню комплексної державної політики, збереженню здоров'я населення, підвищенню якості життя та забезпеченню соціальної справедливості в Україні.

Правова природа спортивної реабілітації та медицини визначається її приналежністю до сфери охорони здоров'я та фізичної культури, що підтверджується положеннями Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, Закону України «Про фізичну культуру і спорт», а також міжнародно-правовими стандартами, закріпленими у рекомендаціях ВООЗ, МОК та WADA. Однак відсутність чіткого визначення категорії «спортивна реабілітація» у чинному законодавстві України створює прогалини у правовому регулюванні цієї сфери, що негативно впливає на

розвиток реабілітаційних програм, підготовку кадрів, фінансування та доступність послуг.

З метою ефективного впровадження спортивної реабілітації доцільно внести відповідні зміни до законодавства України, зокрема до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» та Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Потрібно чітко визначити правову категорію «спортивна реабілітація», встановити її зміст, завдання, суб'єктів надання послуг, права та обов'язки осіб, що проходять спортивну реабілітацію, а також гарантії державної підтримки цієї діяльності.

Особливого значення набуває формування правових механізмів забезпечення доступу до спортивної реабілітації для осіб, які постраждали внаслідок збройної агресії, військових конфліктів, осіб з інвалідністю, ветеранів, учасників бойових дій. Важливою складовою є також створення правових умов для розвитку мережі спортивно-реабілітаційних центрів, фінансування їх діяльності з державного та місцевих бюджетів, залучення міжнародної технічної допомоги.

З урахуванням світового досвіду необхідно передбачити стандарти якості реабілітаційних послуг, ліцензування суб'єктів надання спортивно-реабілітаційної допомоги, захист прав осіб, які проходять спортивну реабілітацію. Важливим правовим аспектом є визначення меж відповідальності суб'єктів реабілітаційного процесу, у тому числі питань цивільно-правової та адміністративно-правової відповідальності за неналежне надання послуг або заподіяння шкоди здоров'ю.

1.3 Адміністративно-правова характеристика послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації

Відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я містить визначення таких двох категорій, як :

- «реабілітаційна послуга - послуга, що надається пацієнту реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, закладом охорони здоров'я, соціального захисту або іншим суб'єктом господарювання, які мають право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством, та оплачується її замовником. Замовником реабілітаційної послуги можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт» (частина перша статті 3) [97];

- «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга (у тому числі оцінювання повсякденного функціонування особи, реабілітаційна послуга), що надається пацієнту в закладі охорони здоров'я, реабілітаційному закладі або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт» (частина перша статті 3) [97].

Основи законодавства про охорону здоров'я було доповнено категорією «реабілітаційна послуга» у 2020 році у зв'язку із ухваленням Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що визначає «правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі» [161].

Категорія «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)» до національної правової системи України було запроваджено у зв'язку із ухваленням Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [111] у 2017 році.

Однак при цьому в Основах законодавства про охорону здоров'я прямо чи опосередковано не визначається категорія «спортивна медицина» та

відповідно послуг із її надання. Визначення засад надання послуг із спортивної медицини міститься в ст. 51 Закону України «Про фізичну культуру та спорт», де закріплено, що спортивна медицина є «складовою системи охорони здоров'я у сфері фізичної культури і спорту та визначає стан здоров'я, фізичний розвиток та функціональний стан організму осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі шляхом визначення придатності (здійснення допуску) осіб до занять фізичною культурою і спортом, здійснення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям фізичною культурою і спортом» [171]. Наведене визначення спортивної медицини не містить прямого відсилання до категорії «послуга», що виявляється не достатньо обґрунтованим, та таким, що в цілому суперечить концепції медичного обслуговування населення, що встановлюється Основами законодавства у сфері охорони здоров'я.

Розкриття категорії «послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації» необхідно розглядати із застосування діалектичного методу наукового пізнання, що передбачає рух наукової думки від загального до спеціального, що вимагає в межах цього дослідження обґрунтувати категорію «послуга».

Загальноновизнаним є розуміння терміну «правова категорія» розглядається крізь призму необхідності структурування та унормування суспільних відносин [216, с. 152]. Використання терміну «категорії права» свідчать про необхідність позначення найбільш вживаних явищ та інституцій [216, с. 64].

Відтак визначення змісту «послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації» має виходити із необхідності їх визнання як вживаного та поширеного явища, що вимагає унормування та приведення до визначених стандартів, що має бути покладено в основу встановлення їх ознак. Розуміння поняття «стандарт» (з англ. *standart* – норма, зразок, модель) як правової категорії має спиратися на певне застосування правил, що є унормованим та встановленим в окремому документі (акті), що є відображенням визнаних

основоположних засад та змістовних характеристик певних видів діяльності, при дотриманні яких є можливим досягнення максимального позитивного результату у певній діяльності чи галузі. Стандарти відрізняють внутрішньо національні та міжнародні (світові), де останні є результатом міждержавного співробітництва, та своїм змістом мають певну сукупність вимог, дотримання яких державами погоджується та закріплюється у відповідних актах (договорах) [215, с. 614-615].

Стандарти можуть бути також класифіковані на обов'язкові та рекомендаційні (тобто виконання яких є диспозитивним) та відображуються в актах так званого «м'якого права» [47].

Формування стандарту будь-якої діяльності найчастіше відбувається через формування та використання певних практик тієї чи іншої діяльності [248, с. 15-42].

Простеження межі між розумною практикою та унормованою діяльністю відтак є наріжним каменем правового регулювання будь-яких суспільних відносин та явищ [39]. Вирішення таких ситуативних завдань пов'язується із визначенням сфери застосування стандарту та характеристики об'єктно-суб'єктного складу відповідних правовідносин [47]. Виникнення стандарту може бути пов'язано не із практикою його застосування, а обумовлюватись наявними історичними умовами розвитку суспільства. Такими правовими стандартами стали Загальна Декларація прав людини 1948 року [40], Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року [89] та інші міжнародні правові документи та акти.

Таким чином, в межах подальшого дослідження варто визначити, що «послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації» будуть розглядатися як певні унормовані стандарти здійснення відповідних сфер діяльності.

Формування та здійснення послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має відбуватись із дотриманням людиноцентричних підходів, за яких пріоритетним є слідування інтересам людини, адже надання таких послуг найчастіше відбувається соціально уразливим групам населення.

В юридичній літературі та у практиці правозастосування використовуються дві категорії – «публічні послуги» [24, с. 109–114] та «приватні послуги» [188, с. 2-12 та ін.]. В основу такого поділу покладається характеристики інтересу, що обстоюються та реалізується у відповідних правовідносинах, де публічний інтерес, як засвідчено в Законі України від **17 лютого 2022 року № 2073-ІХ** «Про адміністративну процедуру» розуміється як «інтерес держави, суспільства, територіальної громади, а також важливі для великої кількості осіб інтереси та потреби» (пункт 6 ч. 1 ст. 2) [105]. Категорія «приватний інтерес» чинним законодавством України прямо не визначається, але відповідно до антикорупційного законодавства може бути розкрита через категорії «майновий інтерес» та «особистий немайновий інтерес», що є основою для визначення наявності чи відсутності конфлікту інтересів [123;56].

І. Венедиктова в своїх наукових розробках обґрунтовує наявність в медичних послугах публічно-правового та приватно-правового характеру відносин [14]. При цьому зміст категорії «медична послуга вченою розкривається через виокремлення таких елементів, як ціль правореалізації та засіб її досягнення [14] До ознак відповідної категорії послуг, на думку вченої, необхідним є віднести : є відображенням немайнових благ особи; залежить від суб'єктів надання послуги; є вживаними під час надання та не містять накопичувального ефекту; закріплюються у відповідному акті та мають йому відповідати; мають тривалий у часі характер; особистий характер споживача таких послуг.

При здійсненні характеристики ознак публічних послуг є виробленими такі підходи, як: їх санкціонування заходами примусу; цільове спрямування вбачається у дотримання суб'єктивних прав громадян у пропорційному співвідношенні із публічним інтересом; є засобом врегулювання розгляду і вирішення індивідуальних адміністративних справ за зверненням приватних осіб [2, с. 8;12, с. 24-25]. До ознак публічних послуг ряд вчених також відносять їх управлінський характер [12, с. 24-25].

Розуміння категорії «послуга» загально визнано визнається як підприємств, установ, організацій, окремих підприємців та суб'єктів не підприємницької діяльності, що здійснюється для задоволення потреб інших учасників [12, с. 48]. На такій ознаці послуг як корисність визначається у дослідженнях Т. О Мацелик , але при цьому надання послуг не призводить до створення матеріального результату, що відрізняє їх від виконання робіт у цивільно-правового розумінні [84, с. 56-58].

Важливою ознакою послуг, що виділяється у дослідженнях А.П. Румянцева та Ю. О. Коваленко, є те, що вони мають бути ініційовані заявником, тобто вимагають подання певного звернення, заяви чи іншого вияву волі суб'єкта [186, с. 11-15]. Послуги реалізуються в різноманітних сферах суспільних відносин [204]. Цікавим є визначення послуги через створення особистого блага, і не має майнового характеру [70, с. 15-17; 53, с. 178-182]. Отже, послуга не має майнового результату , або ж не завжди до нього призводить [71, с. 128].

Послуга може тлумачиться через служіння однієї особи на користь іншої [13]. У Національному класифікатору професій України наведено перелік послуг, що надаються у приватно-правовій сфері: комп'ютерні послуги, у сфері операцій з нерухомістю, здавання під найом та послуг юридичним особам ; фінансові та комерційні послуги; персональні та захисні послуги ; торговельні послуги; послуги в дорозі; послуги пацієнтам лікувальних закладів ; послуги у сфері мистецтва; юридичні та представницькі послуги; послуги із чищення взуття та вуличні послуги; соціальні послуги; консультативні послуги; телекомунікаційні послуги; побутові послуги; ритуальні послуги; послуги у сфері сільського туризму [49].

Послуга є самостійним об'єктом цивільно-правових відносин відповідно до ст. 177 Цивільного кодексу України, і має бути реалізована в межах договору [210], та більш детально розкривається в главі 63 Цивільного кодексу України «Послуги. Загальні положення». Згідно із ч. 1 ст. 901 Цивільного кодексу України, за договором про надання послуг одна сторона (виконавець)

зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором [210]. Дане тлумачення визначає зміст приватно-правової послуги, і розуміється як частина суспільного виробництва будь-якої країни [4, с. 116].

Натомість сферою надання публічних послуг є управлінська сфера, де характерними особливостями є функціонування адміністративних органів, по-перше, і по-друге, задоволення публічного (суспільного) інтересу, яке має слідувати за відповідним рішенням, дією чи проявом бездіяльності носія владних повноважень. Однак при цьому як і для приватно-правових послуг, так і для публічно-правових послуг важливим є те, що суб'єкт звернення за їх отримання перебуває із надавачем послуги у сервісних відносинах, тобто у відносинах служіння [202, с. 10-11].

На такій ознаці послуги як економічна вигода наголошується у наукових публікаціях К.В. Бажеріна та Є.В. Гнітецького, який визначає її як частини ринкових правовідносин [82, с. 77]. Такий підхід в працях інших вчених-економістів [98, с. 15; 46].

Окремо необхідно підкреслити, що різновидом публічних послуг є адміністративні послуги, так само як приватно-правові послуги теж поділяються на окремі підвиди. Нормативне визначення категорії «адміністративні послуги» міститься в ст. 1 Закону України від 6 вересня 2012 року № 5203-VI [104] як «результат здійснення владних повноважень суб'єктом надання адміністративних послуг за заявою фізичної або юридичної особи, спрямований на набуття, зміну чи припинення прав та/або здійснення обов'язків такої особи відповідно до закону». У наукових працях адміністративна послуга тлумачиться як: публічна владна діяльність, що здійснюється в інтересах приватних фізичних та юридичних осіб за їх заявою [198, с. 173]; як діяльність владних суб'єктів, що фінансується за рахунок

Державного бюджету та місцевих бюджетів, що відповідно дозволяє виокремити державні та муніципальні послуги [178].

Визначення публічної послуги корелюється із поняттям «суспільна послуга», що широко використовується в європейському праві. У європейському праві поняття «суспільна послуга» (англ. public service, фр. service public, нім. öffentlicher Dienst) має важливе значення, особливо в контексті забезпечення базових потреб населення та функціонування економіки, та ґрунтується як на праві Європейського Союзу (ЄС), так і на національних правових системах держав-членів. Суспільна послуга – це діяльність або послуга, що надається для задоволення основних потреб суспільства, є доступною для всіх громадян та здійснюється під контролем або за участю держави чи органів місцевого самоврядування. Європейське право розрізняє дві категорії таких послуг: послуги загального економічного інтересу (Services of General Economic Interest, SGEI) [270], що формуються у сфері ринкової діяльності, яка виконує важливу соціальну функцію і регулюється державою (наприклад, у сфері енергетики, транспорту, пошти, телекомунікацій тощо); послуги без економічного інтересу або послуги загального характеру (Non-Economic Services of General Interest) [271], що не є ринковими і надаються виключно в інтересах суспільства (і тут необхідно говорити про послуги у сфері освіти, охорона здоров'я, соціальні послуги).

Послуги загального інтересу (Non-Economic Services of General Interest) – це послуги, які державні органи країн-членів ЄС класифікують як такі, що становлять загальний інтерес, і тому підлягають певним зобов'язанням щодо надання громадських послуг. Вони можуть надаватися як державою, так і приватним сектором. До прикладів послуг загального інтересу необхідно віднести послуги у сфері: громадського транспорту, поштові послуги та охорону здоров'я.

Послуги загального економічного інтересу – це основні послуги, що надаються за плату, такі як поштові послуги. Ці послуги підпадають під дію правил європейського внутрішнього ринку та конкуренції. Однак, можливі

відступи від цих правил, якщо це необхідно для захисту доступу громадян до основних послуг.

Неекономічні послуги, такі як поліція, юстиція та обов'язкові схеми соціального забезпечення, не підпадають під дію спеціального європейського законодавства або правил внутрішнього ринку та конкуренції.

Соціальні послуги загального інтересу – це ті, що відповідають потребам вразливих громадян і базуються на принципах солідарності та рівного доступу. Вони можуть мати як економічний, так і неекономічний характер. Прикладами є схеми соціального забезпечення, служби зайнятості та соціальне житло [271].

Закріплення соціальних послуг загального інтересу здійснюється у таких нормативних положеннях, як: стаття 14 Договору про функціонування ЄС (TFEU), що визнає важливість послуг загального економічного інтересу для соціальної згуртованості ЄС [37]; у Протоколі № 26 до Лісабонського договору, що визначає роль суспільних послуг у сприянні соціальній та територіальній єдності [36]; у Рішеннях Суду ЄС (наприклад, справа *Albany International BV*, C-67/96 [251]).

До основних ознак суспільної послуги (або послуги без економічного інтересу або послуги загального характеру (*Non-Economic Services of General Interest*) [271]) в європейському праві відноситься: універсальність; доступність; якість; контроль держави, що передбачає гарантування їх надання через впровадження системи їх захисту.

При наданні суспільної послуги (або послуги без економічного інтересу або послуги загального характеру (*Non-Economic Services of General Interest*) [271]) важливим є дотримання принципу субсидіарності, що розуміється як основоположний принцип європейського права та державного управління, який означає, що рішення мають прийматися на найближчому до громадян рівні, тобто ті завдання, які можна ефективно вирішити на нижчому рівні (місцевому, регіональному), не повинні передаватися на вищий рівень (національний чи наднаціональний). Таким чином, головною ознакою

публічних послуг, або послуг, що надаються без економічного інтересу, є їх можливість задовольнити потреби відповідних територіальних громад на місцевого рівні, а відтак пріоритетним має бути визнано необхідність їх зосередження в межах компетенції органів місцевого самоврядування, але із створенням можливостей надання фінансової допомоги з боку держави у відповідних відносинах.

Таким чином, у європейському праві суспільна послуга (або публічна послуга, або послуга, що надається без визначеного економічного інтересу) має розумітися як послуга, яка визнається необхідною для загального добробуту і може регулюватися або фінансуватися державою задля забезпечення рівного доступу для всіх громадян, що є ключовим елементом європейської соціальної моделі публічного адміністрування.

Отже, юридична природа послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має слідувати із їх відношення до сфери публічних послуг, але при цьому вимагає їх виокремлення від сфери адміністративних послуг, що характеризуються домінуванням публічно-владної діяльності адміністративного органу для отримання певного результату [101, с. 60;5;201].

В основу розмежування публічних та соціальних послуг І. В. Венедіктовою покладено встановлення характеристики споживача таких послуг, де останні можуть надаватися лише фізичним особам [15].

Необхідно підкреслити, що у наукових публікаціях відсутнім є узгоджений комплексний підхід до встановлення співвідношення таких категорій, як «публічні послуги», «соціальні послуги», «адміністративні послуги», «державні послуги», «муніципальні послуги». Зокрема, у публікаціях В. П. Тимощука визначено, що соціальні послуги є різновидом адміністративних, що фінансуються за рахунок Державного бюджету [4, с. 126], що було підтримано у працях В. М. Сороко [193, с. 18].

Варто визначити, що В. П. Тимощук, на жаль, як другорядну ознаку публічних послуг виокремлює їх типовість [4, с. 120]; і в цьому сенсі хотілось вступити у наукову дискусію із вченим і обґрунтувати, що ознака типовості

має бути притаманна саме адміністративним послугам, тоді як публічні послуги є більш широким поняттям, яке охоплює і соціальні послуги, окрім адміністративних, що не вимагає їх уніфікації та має враховувати стан здоров'я особи в конкретних умовах буття.

Таким чином, в межах даного дослідження необхідно визначити, що послуги у сфері надання спортивної медицини та реабілітації відносяться до категорії публічних послуг, та є їх різновидом, яким є соціальні послуги, що надаються фізичним особам за їх належності до певних заінтересованих груп в конкретних історичних умовах, що мають за свою ціль відновлення працездатності та життєздатності людини.

Однак при цьому той зміст, що вкладається до категорії «соціальні послуги» чинним законодавством не здатен повною мірою відобразити сутність послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації. Відповідно до ст. 2 Закону України «Про соціальні послуги» визначається, що цілями їх надання є: «1) профілактика складних життєвих обставин; 2) подолання складних життєвих обставин; 3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин» [166]. До основних принципів надання соціальних послуг відповідно до ст. 3 Закону України від 17 січня 2019 року № 2671-VIII віднесено: «1) дотримання прав людини, прав дитини та прав осіб з інвалідністю; 2) гуманізм; 3) забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; 4) повага до честі та гідності; 5) толерантність; 6) законність; 7) соціальна справедливість; 8) доступність та відкритість; 9) неупередженість та безпечність; 10) добровільність; 11) індивідуальний підхід; 12) комплексність; 13) конфіденційність; 14) максимальна ефективність та прозорість використання надавачами соціальних послуг бюджетних та інших коштів; 15) забезпечення високого рівня якості соціальних послуг» [166].

Для того, щоб нормативна конструкція соціальних послуг, що є визначеною у чинному законодавстві, могла бути застосовано до категорії послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, є необхідним розширити їх цільове призначення. Зазначена пропозиція вимагає внесення змін до статті

2 Закону України «Про соціальні послуги», яку необхідним є викласти у такій редакції:

«Основні цілі надання соціальних послуг

1. Соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей:

1) профілактика складних життєвих обставин, *погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;*

2) подолання складних життєвих обставин, *погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;*

3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин, *погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення» (додаток Б).*

Проведений аналіз дозволяє дійти висновку, що послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації є важливим елементом системи охорони здоров'я та фізичної культури, що поєднують у собі як публічно-правові, так і приватно-правові засади надання. Законодавче визначення реабілітаційної послуги та послуги з медичного обслуговування населення в Основах законодавства України про охорону здоров'я стало важливим кроком у формуванні належної правової бази для розвитку цих сфер. Водночас, категорія «спортивна медицина» на сьогодні законодавчо закріплена лише у спеціальному законі – Законі України «Про фізичну культуру і спорт», однак залишається недостатньо унормованою з точки зору загальних правових стандартів, притаманних системі охорони здоров'я.

Надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації потребує їх визнання як різновиду публічних послуг, спрямованих на задоволення суспільного інтересу, який полягає у збереженні та відновленні здоров'я громадян, забезпеченні належного фізичного стану населення, профілактиці та лікуванні спортивних травм. При цьому їх юридична природа потребує відмежування від адміністративних послуг, що традиційно асоціюються з владно-управлінськими діями органів влади, оскільки послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації мають переважно соціальну

спрямованість, та орієнтовані на задоволення індивідуальних потреб конкретної особи.

В європейському праві аналогічні послуги розглядаються крізь призму суспільних (соціальних) послуг, що забезпечуються для задоволення базових потреб населення та функціонують із дотриманням принципу субсидіарності, що передбачає пріоритет надання таких послуг на місцевому рівні із гарантованою підтримкою з боку держави. Такий підхід є доцільним для імплементації в українську правову систему.

Водночас чинне законодавство України у сфері соціальних послуг не в повній мірі охоплює специфіку послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. Відтак, існує потреба у розширенні цільового призначення соціальних послуг, зокрема шляхом доповнення Закону України «Про соціальні послуги» положеннями про збереження здоров'я та працездатності як однієї з цілей їх надання, що дозволить законодавчо врегулювати важливий суспільний запит на належне медико-реабілітаційне забезпечення осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, а також інших громадян, що потребують таких послуг.

Таким чином, у межах адміністративно-правової характеристики послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації доцільним є: визнання цих послуг різновидом публічних соціальних послуг; нормативне унормування та деталізація їх змісту, стандартів та умов надання; забезпечення системного зв'язку між законодавством у сфері охорони здоров'я, фізичної культури та соціального захисту населення; орієнтація на міжнародні стандарти та практики Європейського Союзу.

Запропоновані підходи сприятимуть формуванню ефективної системи правового регулювання сфери спортивної медицини та реабілітації, що відповідає принципам правової держави, забезпечення прав людини та сталого соціального розвитку.

Висновки до розділу 1

У першому розділі визначено теоретико-правові засади надання послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації, що досягнуто через вирішення таких завдань, як: встановити сутність поняття спортивної медицини та реабілітації; охарактеризувати особливості правового регулювання спортивної медицини та реабілітації через висвітлення досвіду України, зарубіжних країн та світових стандартів; надати адміністративно-правову характеристику послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

1. Встановлено поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації.

Акцентовано, що підвищення ефективності надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відноситься до стратегічних цілей та завдань функціонування української держави, встановлених у постанові Кабінету Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089, що є базисом для формування фізично активної української нації.

Встановлено, що фізична культура та спортивна медицина є важливими для підвищення соціальної активності людей різного віку, сприяють формуванню адаптаційних можливостей організму, що сприяє мінімізації проявів захворювань та запобіганню передчасного старінню нації в цілому.

До особливостей спортивної медицини та реабілітації віднесено: можливість її застосування для будь-якої людини, різного віку, статі, та вихідного стану організму; здатність оцінити зміни фізичного розвитку людини, її функціональний стан, що у перспективному розвитку відзначить її рівень здоров'я та можливі спортивні досягнення; спрямування на подолання хронічних захворювань та пов'язаної з ними підвищеної смертності.

До функціональних цілей спортивної медицини та реабілітації віднесено: забезпечення впровадженню раціональних засобів і методів використання фізичної культури та спорту як напрямів гармонізації особистого становлення та розвитку людини, формування належного рівня її

здоров'я, зростання рівня працездатності населення та створення умов для і продовження активного, творчого періоду життя.

Встановлено, що завданнями спортивної медицини є: здійснення аналізу стану здоров'я особи, етапів її фізіологічного розвитку, а також встановлення стану організму спортсменів та осіб, які професійно або на любительському рівні займаються фізичною культурою, задля надання допуску до відповідних змагань, обґрунтування наявності чи відсутності показань і протипоказань до різних видів діяльності; на основі визначення стану здоров'я спортсменів та інших осіб, що займаються фізичною культурою, встановити допустимість участі їх у спортивному відборі; впровадження профілактичних засобів та здійснення діагностики та лікування професійних захворювань та встановлення пошкоджень, що настали через зайняття фізичною культурою та спортом; надання оперативної належної кваліфікованої медичної допомоги особам, які беруть участь в спортивних змаганнях, займаються фізичною культурою та спортом; допомога та супровід тренувального процесу з метою забезпечення спортивної працездатності; організація діяльності суб'єктів фізичної реабілітації лікувально-профілактичних установ; проведення комплексних наукових досліджень у відповідній науковій галузі; рекреація населення та реабілітація; сприяння загальному здоров'ю, фізичній формі та участі в спорті та фізичній активності без травм задля забезпечення здорового способу життя та кращої якості життя; відновлення осіб, що займаються фізичною культурою.

Визначено, що суміжною категорією із спортивною медициною виступає реабілітація, що розуміється як певна системна сукупність заходів, вжиття яких здатно відновити працездатність особи, що базується на біологічних властивостях людського організму щодо пристосування до існуючих умов життєдіяльності через використання компенсаторно-відновлювальних процесів.

Обґрунтовано, що в сучасних умовах стає важливими завданнями спортивної медицини та реабілітації є: визначення напрямів підвищення

адаптаційних можливостей людини, що є базисом для побудови її довголіття, і залежить від її розумової, фізіологічної та сексуальної активності, пов'язується із дотримання нею раціонального харчування та збереженням врівноваженого психоемоціонального стану; оптимізація функціонування та зменшення інвалідності у людей із захворюваннями під час їхньої взаємодії з довкіллям; забезпечення досягнення та підтримки найкращих результатів інших медичних втручань, таких як хірургія, допомога при травмах та лікування неінфекційних захворювань.

Доведено, що через здатність реабілітаційних послуг покращити якість життєдіяльності та соціального буття людини протягом усього її життя, забезпечення якості їх надання необхідно віднести до Цілей сталого розвитку, зокрема, до таких, як: зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань, викорінення бідності, забезпечення якісної освіти, забезпечення гідної роботи та економічного зростання.

Обґрунтовано, що у контексті розвитку суспільства реабілітація є особливо потужною стратегією охорони здоров'я, оскільки вона зосереджена як на основній проблемі зі здоров'ям (хворобі, травмі або навіть природному процесі, такому як старіння) для оптимізації внутрішнього потенціалу здоров'я, а також на перетворенні цього потенціалу на те, що люди можуть насправді робити у своєму повсякденному житті, враховуючи фізичне та соціальне середовище, в якому вони живуть.

Визначено, що реабілітація має розумітися як складна сукупність заходів, що вживаються задля забезпечення життєздатності та працездатності особи, що має характеризуватися із врахуванням соціально-медичних, трудово-правових, економічних аспектів впливу на людину.

Обґрунтовано запроваджено до національної правової системи такої категорії, як «спортивна реабілітація» як комплексу заходів, спрямованих на відновлення функціональних можливостей спортсмена після отримання травм або перенесення захворювань, а також на повернення до активної спортивної діяльності, що має корелюватися із поняттям медичної реабілітації,

визначеним у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03 грудня 2020 р. № 1053-ІХ.

Визначено, що спортивна реабілітація має складатися із: фізичної терапії та кінезіотерапії; використання сучасних методів фізіотерапії; психологічної підтримки спортсменів та інших осіб; медико-соціальних заходів з відновлення здоров'я. Обґрунтовано, що особливість спортивної реабілітації має визначатися через її спрямованість не лише на відновлення загального стану здоров'я, а й на досягнення високого рівня фізичної форми, що дозволяє спортсмену повернутися до змагальної діяльності.

Визначено, що спортивна медицина та реабілітація є різновидом медичних послуг, що мають публічно-правовий та приватно-правовий характер, де перший розкривається через встановлення державних стандартів, вимог до якості медичних послуг, контролю за дотриманням прав пацієнтів, ліцензуванні медичних установ та фахівців; а останній визначається через закріплення договірних відносин між пацієнтами (спортсменами) і медичними закладами або лікарями щодо отримання платних послуг, компенсації шкоди у разі неналежного надання допомоги.

Встановлено, що сутність реабілітації як об'єкта адміністративно-правового забезпечення розкривається через її класифікацію за предметним змістом здійснюваної діяльності, що дозволяє виокремити: медичну реабілітацію; психологічну реабілітацію; соціальну реабілітацію; економічну реабілітацію; правову (політичну) реабілітацію; спортивну реабілітацію.

Акцентовано, що значною є роль спортивної реабілітації у відновленні трудового потенціалу громадян, зниженні рівня інвалідизації, сприянні економічному розвитку, що підтверджує необхідність її включення до системи державних соціальних гарантій та програм зайнятості, де спортивна реабілітація має розглядатися як інструмент соціальної політики, спрямований на забезпечення рівних можливостей, інтеграцію в суспільство, збереження людського капіталу.

2. Охарактеризовано правове регулювання спортивної медицини та реабілітації через висвітлення досвіду України, зарубіжних країн та світових стандартів.

Встановлено, що нормативно-правові засади надання спортивної медицини та реабілітації закріплено : у ст.ст. 11, 49 Конституції України; у актах, що встановлюють відносини у сфері спорту - Законі України «Про фізичну культуру і спорт» (стаття 51); у Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»; у Законі України від 06.06.2019 № 2998-ХІІ «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні»; у Законі України від 14 вересня 2000 року № 1954-ІІІ «Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні»; у ст. 2 Законі України від 3 листопада 2015 року № 743-VІІІ «Про запобігання впливу корупційних правопорушень на результати офіційних спортивних змагань»; у актах, що забезпечують охорону здоров'я - Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ, Закон України від 15 січня 2025 року № 4223-ІХ «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-ІХ «Про систему громадського здоров'я»; Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні»; Закон України від 12 лютого 2025 року № 4246-ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я»; Закон України від 9 серпня 2023 року № 3301-ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини» та ін.; акти, що визначають статус органів загальної компетенції у сфері регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації – Закон України від 27 лютого 2014 року № 794-VІІ «Про Кабінет Міністрів України», Закон України від 17 березня 2011 року № 3166-VІ «Про центральні органи виконавчої влади», Закон України від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні», Закон України від 9 квітня 1999 року № 586-XIV «Про місцеві державні

адміністрації», Закон України від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII «Про запобігання корупції», Закон України від 10 грудня 2015 року № 889-VIII «Про державну службу», «Про очищення влади» та інші акти; акти, що визначають статус органів спеціальної компетенції у сфері регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації – Постанова Кабінету Міністрів України від 2 липня 2014 р. № 220 «Про затвердження Положення про Міністерство молоді та спорту України»; постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90). «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України»; постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1175 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2020 р. № 276), «Деякі питання Міністерства у справах ветеранів», Наказ Міністерства молоді та спорту України від 21.01.2014 № 102 «Про затвердження Положення про комісію для надання спортивній федерації статусу національної та позбавлення такого статусу», «Про деякі питання діяльності молодіжних центрів та молодіжних просторів» та ін..

Розглянуто особливості нормативного регулювання адаптивного спорту через його визначення як «діяльності суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на залучення осіб з інвалідністю та/або осіб з обмеженням повсякденного функціонування до занять фізичною культурою з метою сприяння відновленню для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, соціально-трудової адаптації та інтеграції в суспільство, сприяння фізичній, психологічній реабілітації, забезпечення можливості ведення самостійного способу життя та залученості до місцевої спільноти», що корелюється із вимогами Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 366, та на виконання плану заходів на 2023-2024 роки з реалізації зазначеної Національної стратегії, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2023 року № 372.

Розкрито, що задля забезпечення розвитку спортивної медицини та реабілітації в Україні є необхідним фінансування такої діяльності, що є недостатнім, що є ключовим чинником ефективного функціонування системи спортивної медицини та реабілітації, що безпосередньо впливає на доступність, якість та результативність надання відповідних послуг.

Акцентовано, що в умовах воєнного стану, зростання кількості осіб з інвалідністю, ветеранів бойових дій та внутрішньо переміщених осіб потреба в ефективних реабілітаційних заходах значно зросла, що висуває нові вимоги до фінансової політики держави у цій сфері. Досліджено специфіку нормативно-правового регулювання фінансового забезпечення спортивної медицини та реабілітації, що є допустимим з різних джерел: за рахунок коштів Державного бюджету України як основного джерела фінансування державних медичних установ, програм реабілітації, фізкультурно-оздоровчих заходів та підтримки осіб з інвалідністю; за рахунок коштів місцевих бюджетів, що мають забезпечувати фінансування комунальних спортивних закладів, центрів реабілітації та спортивно-оздоровчі програми, закладів адаптивного спорту на регіональному рівні; за рахунок коштів системи охорони здоров'я (Програми медичних гарантій НСЗУ), що частково фінансує окремі види реабілітаційних послуг; за рахунок коштів соціальних фондів (Фонду соціального страхування, Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, Фонду Президента України з підтримки освіти, науки та спорту), що забезпечують фінансування реабілітаційних заходів для окремих категорій громадян; за рахунок коштів цільових державних програм (наприклад, «Національна стратегія зі створення безбар'єрного середовища в Україні», яка включає елементи реабілітації); за рахунок грантів міжнародних організацій, донорської допомоги, що значною мірою підтримують програми фізичної реабілітації ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю; за рахунок приватних інвестицій та добровільних внесків, волонтерства, що охоплюють фінансування приватних спортивно-медичних центрів, благодійних ініціатив, волонтерських програм.

Зроблено висновок, що незважаючи на кілька джерел фінансування в Україні, про наявність таких проблем, які стримують розвиток спортивної медицини та реабілітації, як: недостатність бюджетного фінансування, що полягає у відсутності достатніх коштів на державному та місцевому рівнях призводить до обмеженості доступу до реабілітаційних послуг, відсутності необхідного обладнання, нестачі кваліфікованих кадрів; фрагментарність фінансування, що пов'язується із відсутністю єдиного системного підходу до планування та розподілу фінансових ресурсів між медичними, спортивними та соціальними структурами; низька залученість приватного сектору; недостатній розвиток механізмів медичного страхування та компенсаційних виплат для осіб, які проходять реабілітацію.

Визначено, що в зарубіжних країнах (зокрема, в країнах ЄС, США, Канаді, Австралії) фінансування спортивної медицини та реабілітації здійснюється через: державне медичне страхування та соціальні програми; муніципальні бюджети та цільові фонди; приватне страхування та благодійність; розвинену систему державно-приватного партнерства, що забезпечують широку доступність та високий рівень якості послуг, зменшуючи навантаження на державний бюджет.

Обґрунтовано, що формування ефективної системи фінансування спортивної реабілітації та реабілітації в Україні потребує законодавчих змін, стратегічного планування та міжгалузевої взаємодії за участю держави, бізнесу, громадськості та міжнародних партнерів, що пов'язуються із запровадженням системи страхування таких програм.

Проаналізовано міжнародно-правові акти з питань надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, де виділено: 1) акти, ухвалені Всесвітньою організацією охорони здоров'я, що визнає реабілітацію, зокрема спортивну, як один із ключових напрямів охорони здоров'я, зокрема: Global Disability Action Plan 2014–2021 (План дій щодо інвалідності); Rehabilitation 2030: A Call for Action (ініціатива щодо інтеграції реабілітації у систему охорони здоров'я); 2) акти Міжнародного олімпійського комітету, що

розробляє етичні та медичні стандарти для підтримки здоров'я спортсменів, зокрема: IOC Consensus Statements (консенсусні заяви з травм, реабілітації, харчування, допінгу); Athlete Health and Protection Guidelines (настанови щодо захисту здоров'я спортсменів); 3) акти Всесвітнього антидопінгового агентства (WADA), які спрямовані на пріоритетний захист прав всіх спортсменів щодо боротьби з допінгом, сприяючи доброчесності у спорті; дотримання найвищих етичних стандартів та уникнення неналежного впливу чи конфлікту інтересів, які можуть негативно впливати на незалежну та неупереджену оцінку; впровадження політики, процедур та практики, що відображають справедливість, рівність та доброчесність; встановлення глобальних стандартів антидопінгової політики та реабілітації після застосування заборонених речовин; 4) акти Міжнародної федерації спортивної медицини (FIMS) (Fédération Internationale de Médecine du Sport), що відображаються в міжнародних протоколах медичного супроводу спортсменів і проводить навчання фахівців, і спрямовані на нормативне забезпечення медичної підтримки спорту високих досягнень та масового спорту, сприяють профілактиці травматизму, допінг-контролю та підтримці фізичного здоров'я спортсменів шляхом визначення клінічних протоколів та стандартів діагностики, лікування та реабілітації спортивних травм.

Визначено, що основними світовими принципами та стандартами надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є: комплексність (Multidisciplinary Approach), що передбачає мультидисциплінарний підхід: участь лікарів спортивної медицини, реабілітологів, фізіотерапевтів, психологів, дієтологів, соціальних працівників; індивідуалізація (Patient-Centered Care), що розглядається через встановлення вимоги, що реабілітаційні програми повинні бути персоналізованими з урахуванням фізичного, психологічного стану, соціальних та професійних потреб пацієнта; поступовість і безпека (Progressive Loading & Safety), що розкривається через вимогу того, що відновлення фізичних можливостей має здійснюватися поетапно з регулярною оцінкою функціонального стану та ризиків;

доступність та рівність (Equity and Accessibility), що відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, реабілітаційні та спортивно-медичні послуги мають бути доступними для всіх без дискримінації; етичність та добросовісність (Ethical Practice).

Зроблено висновок, що розуміння пацієнтоорієнтованого підходу вимагає наявності таких компонентів, як: вивчення як хвороби, так і самої хвороби разом з пацієнтом (що робиться шляхом постановки запитань про те, як хвороба впливає на пацієнта); розуміння цілісної людини (що досягається через постановку відкритих запитань та культурної чутливості, що допомагають отримати більше інформації про пацієнта); пошук спільної мови щодо ведення пацієнтів; включення профілактики та зміцнення здоров'я, що досягається шляхом надання відповідної інформації про ведення захворювань у зручний для пацієнта спосіб; покращення стосунків між лікарем і пацієнтом, що вимагає зосередження не лише на ознаках та симптомах пацієнтів, а і на особистого ставленні до їх проблем. У цій моделі догляду фахівець ставить прямі запитання та дає пацієнтам вказівки.

На основі аналізу зарубіжних практик обґрунтовано ефективність створення розвиненої системи реабілітаційних клінік (Rehabilitationskliniken) у Федеративній Республіці Німеччина, що фінансується через обов'язкове медичне страхування, що гарантується та санкціонується державою через надання доступу до реабілітації після травм, інвалідності, хронічних захворювань, що забезпечує комплексний підхід до відновлення здоров'я, поєднуючи медичні, психологічні та соціальні послуги, а також сприяє поверненню пацієнтів до активного способу життя та професійної діяльності.

Розглянуто специфіку нормативного врегулювання застосування спорту, спортивної медицини та реабілітації у виконанні функцій соціальної інклюзії, що відноситься до пріоритетів ЄС, що спрямовано на вирішення завдання із інтеграції мігрантів до відповідних соціальних спільнот, що підвищує його значення в сучасних умовах зростання військових конфліктів

та підвищення кількості населення, що відносяться до категорії «вимушених переселенців».

Констатовано наявну тенденцію про поширення застосування робототехніки та технологій «штучного інтелекту» у наданні послуг із спортивної медицини та реабілітації населення, що може бути застосовано і в Україні, але вимагає відповідного нормативного закріплення.

Акцентовано, що Україна поступово адаптує світові стандарти через: схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках, де закріплено, що «забезпечення розвитку багаторівневої науково обґрунтованої моделі надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, її належного фінансування, інтеграції на всіх рівнях медичної допомоги та взаємозв'язку із системою заходів та суб'єктами в інших сферах життєдіяльності на основі багатофункціональних реабілітаційних центрів та відділень» є однією із її цілей, що вимагає вирішення таких завдань, як: «забезпечення розвитку професій та системи підготовки фахівців з реабілітації та професіоналів з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я»; «забезпечення розвитку досліджень та виробництва у сфері біоінженерії, тривимірного моделювання, друку та виготовлення медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації, посилення спроможності національної дослідницької та інноваційної інфраструктури для створення та комерціалізації результатів науково-технічної діяльності, впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я»; «забезпечення розвитку багаторівневої науково обґрунтованої моделі надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, її належного фінансування, інтеграції на всіх рівнях медичної допомоги та взаємозв'язку із системою заходів та суб'єктами в інших сферах життєдіяльності на основі багатофункціональних реабілітаційних центрів та відділень»; «забезпечення залучення професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я та соціальних працівників до роботи з надання паліативної,

психіатричної та реабілітаційної допомоги» та ін.; вимагається подальша діяльність із удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, спорту та реабілітації; є необхідним запровадження клінічних протоколів та державних стандартів надання реабілітаційних послуг, що пов'язується із нормативним визначенням єдності підходів до встановлення правового статусу послуг із спортивної медицини та реабілітації; інтеграції та розширення системи послуг із спортивної медицини та реабілітації, що входять до безоплатних програм медичних гарантій НСЗУ (станом на 1 липня 2025 року до таких програм входять такі послуги, як: реабілітація немовлят, які народилися передчасно або хворими протягом перших трьох років життя, стаціонарна та амбулаторна реабілітація дорослих та дітей); залучення міжнародних експертів та донорської підтримки.

Визначено, що розвиток нормативно-правового регулювання в Україні з врахуванням досвіду країн Європейського Союзу, США, Канади, Японії та Австралії має спрямовуватися на інтеграцію спортивної медицини та реабілітації до національних систем охорони здоров'я та соціального захисту через закріплення механізмів державної системи медичного страхування, приділяючи особливу увагу ветеранам, особам з інвалідністю та дітям, спортивної реабілітації для осіб, які постраждали внаслідок збройної агресії, військових конфліктів.

На основі врахування світового досвіду обґрунтовано доцільність нормативного закріплення : стандартів якості надання реабілітаційних послуг, ліцензування суб'єктів надання спортивно-реабілітаційної допомоги, захист прав осіб, які проходять спортивну реабілітацію; меж відповідальності суб'єктів реабілітаційного процесу, у тому числі питань цивільно-правової та адміністративно-правової відповідальності за неналежне надання послуг або заподіяння шкоди здоров'ю.

3. Надано адміністративно-правову характеристику послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

На основі аналізу чинного законодавство встановлено нормативно-правовий зміст таких категорій, як «реабілітаційна послуга» та «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)». Визначено, що зміст категорії «спортивна медицина» необґрунтовано відноситься до Закону України «Про фізичну культуру та спорт».

Акцентовано, що розкриття категорії «послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації» необхідно розглядати із застосування діалектичного методу наукового пізнання, що передбачає рух наукової думки від загального до спеціального, що вимагає в межах цього дослідження обґрунтувати категорію «послуга».

Визначено, що правову категорію «послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації» необхідно розглядати як певні унормовані стандарти здійснення відповідних сфер діяльності, та має відбуватись із дотриманням людиноцентричних підходів, за яких пріоритетним є слідування інтересам людини, адже надання таких послуг найчастіше відбувається соціально уразливим групам населення.

На основі дослідження змісту та сутності публічно-правових та приватно-правових послуг визначено, що розкриття категорії «послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації» має відображати ціль її правореалізації та засіб її досягнення. Визначеного, що до ознак послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації відносяться : їх здатність відображати немайнові блага особи; залежність ефективності їх надання від суб'єктів надання послуги; їх вживаний характер та відсутність накопичувального ефекту; закріплення у відповідному акті; тривалий у часі характер; особистий характер споживача таких послуг.

З'ясовано, що визначення публічної послуги корелюється із поняттям «суспільна послуга», що широко використовується в європейському праві, де воно має важливе значення, особливо в контексті забезпечення базових потреб населення та функціонування економіки, та ґрунтується як на праві Європейського Союзу (ЄС), так і на національних правових системах держав-

членів. Встановлено, що суспільна послуга – це діяльність або послуга, що надається для задоволення основних потреб суспільства, є доступною для всіх громадян та здійснюється під контролем або за участю держави чи органів місцевого самоврядування. Визначено, що європейське право розрізняє дві категорії таких послуг: послуги загального економічного інтересу (Services of General Economic Interest, SGEI), що формуються у сфері ринкової діяльності, яка виконує важливу соціальну функцію і регулюється державою (наприклад, у сфері енергетики, транспорту, пошти, телекомунікацій тощо); послуги без економічного інтересу або послуги загального характеру (Non-Economic Services of General Interest), що не є ринковими і надаються виключно в інтересах суспільства (і тут необхідно говорити про послуги у сфері освіти, охорона здоров'я, соціальні послуги).

Встановлено, що послуги загального інтересу (Non-Economic Services of General Interest) – це послуги, які державні органи країн-членів ЄС класифікують як такі, що становлять загальний інтерес, і тому підлягають певним зобов'язанням щодо надання громадських послуг, які можуть надаватися як державою, так і приватним сектором.

Зроблено висновок, що соціальні (суспільні) послуги загального інтересу – це ті, що відповідають потребам вразливих громадян і базуються на принципах солідарності та рівного доступу, що можуть мати як економічний, так і неекономічний характер (де виділено послуги із соціального забезпечення, зайнятості населення та виділення соціального житла), засади надання яких нормативно закріплюються у: статті 14 Договору про функціонування ЄС (TFEU), що визнає важливість послуг загального економічного інтересу для соціальної згуртованості ЄС; у Протоколі № 26 до Лісабонського договору, що визначає роль суспільних послуг у сприянні соціальній та територіальній єдності; у Рішеннях Суду ЄС (зокрема, у справі Albany International BV, C-67/96).

До основних ознак суспільної послуги (або послуги без економічного інтересу або послуги загального характеру (Non-Economic Services of General

Interest)) в європейському праві віднесено: універсальність; доступність; якість; контроль держави, що передбачає гарантування їх надання через впровадження системи їх захисту.

Зроблено висновок, що при наданні суспільної послуги (або послуги без економічного інтересу або послуги загального характеру (Non-Economic Services of General Interest) важливим є дотримання принципу субсидіарності, що розуміється як основоположний принцип європейського права та державного управління, який означає, що рішення мають прийматися на найближчому до громадян рівні, тобто ті завдання, які можна ефективно вирішити на нижчому рівні (місцевому, регіональному), не повинні передаватися на вищий рівень (національний чи наднаціональний). Підкреслено, що головною ознакою публічних послуг, або послуг, що надаються без економічного інтересу, є їх можливість задовольнити потреби відповідних територіальних громад на місцевого рівні, а відтак пріоритетним має бути визнано необхідність їх зосередження в межах компетенції органів місцевого самоврядування, але із створенням можливостей надання фінансової допомоги з боку держави у відповідних відносинах.

Встановлено, що відповідно до європейських нормативних стандартів суспільна послуга (або публічна послуга, або послуга, що надається без визначеного економічного інтересу) має розумітися як послуга, яка визнається необхідною для загального добробуту і може регулюватися або фінансуватися державою задля забезпечення рівного доступу для всіх громадян, що є ключовим елементом європейської соціальної моделі публічного адміністрування.

Зроблено висновок, що юридична природа послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має слідувати із їх відношення до сфери публічних послуг, але при цьому вимагає їх виокремлення від сфери адміністративних послуг, що характеризуються домінуванням публічно-владної діяльності адміністративного органу для отримання певного результату.

З'ясовано, що у наукових розробках відсутнім комплексний підхід до встановлення співвідношення таких категорій, як «публічні послуги», «соціальні послуги», «адміністративні послуги», «державні послуги», «муніципальні послуги». Обґрунтовано авторський підхід, що послуги у сфері надання спортивної медицини та реабілітації відносяться до категорії публічних послуг, та є їх різновидом, яким є соціальні послуги, що надаються фізичним особам за їх належності до певних заінтересованих груп в конкретних історичних умовах, що мають за свою ціль відновлення працездатності та життєздатності людини.

Акцентовано, що наявний нормативний зміст, що вкладається до категорії «соціальні послуги» відповідно до чинного законодавства України не здатен повною мірою відобразити сутність послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації, що вимагає розширення їх цільового призначення шляхом внесення змін до статті 2 Закону України «Про соціальні послуги».

На основі існуючого в європейському праві підходу віднесення послуг у сфері спортивної медицини до суспільних (соціальних) послуг, що забезпечуються для задоволення базових потреб населення та функціонують із дотриманням принципу субсидіарності, акцентовано необхідність створення умов для надання таких послуг на місцевому рівні із гарантованою підтримкою з боку держави, що є доцільним імплементувати до української моделі адміністративно-правового забезпечення права особи на охорону здоров'я.

РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1 Система суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації

Як було з'ясовано у попередньому розділі сфера спортивної медицини та реабілітації відіграє важливе значення не лише для відновлення життєздатності людини, але і впливає на її соціальне буття.

Забезпечення права особи на належної якості послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації вимагає комплексного нормативного урегулювання, що є базисом для функціонування суб'єктів їх надання.

Попри триваючі реформи системи охорони здоров'я в Україні багато питань, що потребують негайного врегулювання, залишаються невирішеними, та вимагають унормування. Російська військова агресія на території України поглибила наявні проблеми у сфері охорони здоров'я, відновлення працездатності людини, забезпечення її соціальних, економічних прав, що визначає актуальність здійснення відповідних наукових досліджень та обґрунтування напрямів подолання існуючих проблем. Важливе значення у цих процесах відіграє адміністративно-правова наука, як наука про комплексність здійснення управлінських функцій держави.

Ціллю адміністративно-правового регулювання визнаним є унормування управлінських відносин, що базується на застосуванні імперативного впливу на їх учасників [50, с. 120].

Визначення категорії «адміністративно-правового регулювання» має відображати сукупність адміністративно-правових засобів та способів впливу, що є змістом діяльності органів, та має бути спрямовано на захисту публічних інтересів та інтересів держави [213, с. 55;6, с. 210-212;200, с. 51;7, с. 82-84].

Адміністративно-правове регулювання будь-яких суспільних відносин в цілому, і зокрема, відносин у сфері спортивної медицини та реабілітації, вимагає впровадження налагодженого механізму впливу учасників на об'єкт їх взаємодії, відтак встановлення його змісту має виходити із характеристики об'єкту, предмету відносин, кола його учасників, принципів та цілей їх взаємодії, засобів відповідальності та гарантій забезпечення ефективності таких процесів.

Зазначене дозволяє зробити висновок, що адміністративно-правове регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має розумітися як структурована унормована чинним законодавством система впливу на відносини із відновлення життєздатності та працездатності людини, що вимагає вжиття заходів та засобів адміністративного впливу та примусу задля забезпечення його ефективності та належного розвитку.

Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері спортивної медицини та реабілітації реалізується на декількох управлінських рівнях, що за своїм функціональним значенням є рівнозначними та мають бути відносно один одного належно організовані незалежно від поставленої цілі та задач.

Як було встановлено у підрозділі 1.3 адміністративні послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації та їх надання ініціюється заявником, яким є фізична особа, і надаються відповідними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їхніми посадовими особами, закладами охорони здоров'я, іншими установами, що функціонально у своїй діяльності можуть бути пов'язані із досліджуваною сферою суспільних правовідносин.

Ціллю надання адміністративних послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є досягнення такого стану здоров'я особи, за яких людина здатна відновити рівень своєї працездатності та життєздатності, при цьому на відміну від послуг, що надаються в сфері охорони здоров'я, важливе значення в досліджуваних процесах відіграє ефективність спорту, спортивних змагань для соціалізації особи, для відновлення її бажання продовжувати жити, адже

часто такі послуги пов'язуються із вимогою надання психологічних та психіатричних послуг із лікування [85, с. 58].

Вченими підкреслюється (О. Г. Стрельченко, Є.О. Легеза та ін.), що діяльність органів із надання послуг у сфері охорони здоров'я має обмежуватися наданою їм компетенцією, але при цьому робиться наголос на тому, що споживання таких послуг допускається і колективним суб'єктом, що вбачається відносно спірним висновком, який вимагає додаткової аргументації [199, с. 129-131; 87, с. 78-84]. Однак при цьому такий висновок може бути взято за основу при встановленні меж адміністративно-правового регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Зміст адміністративно-правового регулювання відносин у сфері спортивної медицини та реабілітації може бути розкрито в таких аспектах, як: соціально-економічний вплив, дотримання медико-санітарних та протиепідемічних вимог, вжиття заходів із психологічної та психіатричної допомоги, що впливає на визначення відповідної системи надання досліджуваної категорії послуг [22, с. 7-9].

В умовах неналежності нормативного врегулювання процесу надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є важливим звернення до загальнотеоретичних розробок таких процесів. Зазначене дозволяє обґрунтувати висновок, що побудова адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації складається із таких елементів, як: нормативний рівень та відповідна сукупність правових норм; управлінський рівень, де є необхідним дослідити системи учасників таких правовідносин, їх функціональне значення діяльності та межі відповідальності; процедурний рівень, де визначається коло допустимих та необхідних проваджень, від реалізації яких досягається ефективність врегулювання досліджуваного кола відносин.

До системи національних стандартів у сфері спортивної медицини та реабілітації відносяться достатньо чисельна кількість нормативно-правових актів, що може бути умовно систематизовано на: процедурні норми, що

встановлюються положеннями таких законодавчих та підзаконних актів, як Закон України «Про адміністративні послуги» від 6 вересня 2012 р., Закон України «Про адміністративну процедуру», Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс адміністративного судочинства України, інші процесуальні акти; та матеріальні норми – де необхідно передусім виділити Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., Закон України від 04 квітня 1996 р. «Про лікарські засоби» [149], Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [160], Закон України від 22 вересня 2005 р. «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [147], Закон України 14 липня 2023 року № 3269-IX «Про подолання туберкульозу в Україні» [158], Закон України від 06 квітня 2000 р. № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб» [146], та ін..

До системи суб'єктів адміністративно-правового механізму у сфері спортивної медицини та реабілітації відносяться суб'єкти, наділені виконанням повноважень у сфері охорони здоров'я та праці, що мають характер виконавчо-розпорядчого та консультативно-дорадчого впливу, при цьому такі суб'єкти можуть належать як до системи публічної адміністрації, так і бути неурядовими організаціями [197, с. 441-444].

Цікавим та оригінальним є науково-теоретичний підхід до визначення структури системи суб'єктів у сфері охорони здоров'я, висунутий у монографії Б. О. Логвиненка, що полягає у обґрунтуванні виокремлення таких підгруп, як: «1) суб'єкти, які визначають та розробляють стратегію діяльності з публічного адміністрування сферою охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); 2) суб'єкти, які безпосередньо втілюють у життя та забезпечують публічне адміністрування сферою охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України); 3) суб'єкти, які сприяють публічному адмініструванню сферою охорони здоров'я (наприклад, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-

інфекції/СНІДу; Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; Громадська рада при МОЗ України тощо)» [77, с. 101].

Подібний підхід може бути покладено в основу авторського тлумачення системи суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, але із його розширенням, що полягає у врахуванні статусу пацієнтів як споживачів таких послуг. Отже, у системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно виділити: 1) суб'єктів, які формують зміст відповідної політики та володіють загальною компетенцією (і тут ми виділяємо такі органи влади, як Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); 2) суб'єкти, які забезпечують реалізацію політики у сфері спортивної медицини та реабілітації, та пріоритетно виконують повноваження спеціальної компетенції (і тут є необхідним виділити Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України, Національний олімпійський комітет України); 3) органи та суб'єкти, наділені правомочностями із забезпечення сприяння впровадженню політики у сфері спортивної медицини та реабілітації (медичні заклади, клініки, оздоровчі центри, неурядові організації, органи місцевого самоврядування, європейські та світові міждержавні інституції); 4) пацієнти як споживачі послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що є особами, які є безпосередніми отримувачами медичних, реабілітаційних та профілактичних послуг, де їх роль полягає не лише у пасивному споживанні, а й у формуванні попиту, зворотного зв'язку, громадського контролю якості надання послуг, участі в процесах розробки політик (через представницькі та пацієнтські організації). З правової точки зору вони також є носіями прав на охорону здоров'я, реабілітацію, якісну та безпечну медичну допомогу.

У запропонованій авторській системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації пацієнти (у тому числі спортсмени, ветерани, особи з інвалідністю, інші категорії споживачів медико-

реабілітаційних послуг) займають особливе місце як кінцеві бенефіціари та активні учасники системи.

Отже, важливим є виділення четвертим структурним елементом системи у сфері надання послуг із спортивної медицини та реабілітації пацієнтів як споживачів послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, які є особами, які є безпосередніми отримувачами медичних, реабілітаційних та профілактичних послуг. Їх роль полягає не лише у пасивному споживанні, а й у формуванні попиту, зворотного зв'язку, громадського контролю якості надання послуг, участі в процесах розробки політик (через представницькі та пацієнтські організації). З правової точки зору вони також є носіями прав на охорону здоров'я, реабілітацію, якісну та безпечну медичну допомогу.

Таким чином, пацієнти мають двоякий статус: як об'єкти впливу політики у сфері спортивної медицини та реабілітації (отримувачі послуг); а також як суб'єкти з власною правосуб'єктністю у цій системі, наділені правами та здатні впливати на якість, обсяг і характер наданих послуг.

Таке включення пацієнтів до системи суб'єктів дозволяє забезпечити людиноцентричний підхід, що відповідає сучасним європейським підходам до охорони здоров'я.

Тріада функціонального змісту надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації не дозволяє виділити один розпорядчий суб'єкт виконавчої влади, що є можливим, зокрема, для врегулювання послуг у сфері охорони здоров'я є , де центральне місце займає Міністерство охорони здоров'я України, що виконують регулятивні та наглядові функції, забезпечуючи дотримання постачальниками медичних послуг правових стандартів [87, с. 82-83].

Перейдемо до розгляду специфіки статусу виділених нами груп суб'єктів адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Передусім виділимо таку групу суб'єктів як органи, які формують зміст політики з надання послуг у сфері спортивної медицини на реабілітації, та

володіють загальною компетенцією. І тут ми виділяємо такі органи влади, якими є Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України.

У системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації першу ключову групу складають органи державної влади, що формують зміст політики у цій сфері та володіють загальною компетенцією. Ці суб'єкти не займаються безпосередньою реалізацією медичних чи реабілітаційних заходів, але визначають стратегічний вектор розвитку, законодавче та нормативне підґрунтя, організаційні і фінансові засади такої діяльності. Верховна Рада України виконує таку основну функція, як нормативно-правове регулювання, що полягає у розробці та прийнятті Законів України, що встановлюють правові рамки функціонування сфери охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, реабілітаційної медицини (п. 6 ст. 92 Конституції України) [55]. До компетенції Верховної Ради України відноситься також повноваження із формування державної політики через законодавчі акти, затвердження Державного бюджету на відповідні роки, у якому передбачаються видатки на відповідні програми. Важливе значення мають профільні парламентські комітети (з питань здоров'я нації, молоді і спорту), які аналізують законопроекти, ініціюють зміни та контролюють виконання законів.

Іншим органом загальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації є Президент України, який є гарантом реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реабілітацію (ст. 102 Конституції України) [55], та має повноваження із: визначення пріоритетів державної політики шляхом схвалення стратегій, указів, звернень до парламенту; призначення та координації діяльності органів виконавчої влади, які реалізують політику у сфері спортивної медицини; ініціювання національних програм з охорони здоров'я або підтримки спорту, зокрема щодо реабілітації поранених військових, ветеранів, спортсменів, яким є Фонд Президента України з підтримки освіти, науки та спорту [172] тощо.

Кабінет Міністрів України є вищим органом виконавчої влади, який: реалізує загальнодержавну політику, затверджує державні програми, постанови та інші нормативно-правові акти; визначає порядок взаємодії між міністерствами, розподіляє бюджетні кошти, погоджує проекти законів [148]. Саме Кабінет Міністрів України затверджує порядки надання послуг з медичного обслуговування [33], послуг у сфері спортивної медицини [35;130;107], послуг у сфері реабілітації [125], а також затвердження відповідних стандартів та протоколів обслуговування населення.

Охарактеризована вище група суб'єктів у сфері спортивної медицини та реабілітації виконує повноваження, що не є спеціалізованими, але охоплюють сферу спортивної медицини в контексті загального управління державою. Таким чином, саме ця група суб'єктів забезпечує інституційний каркас і стратегічну цілеспрямованість усієї системи надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

У системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації важливе місце посідає група суб'єктів спеціальної компетенції, які безпосередньо відповідають за реалізацію державної політики у цій сфері. Це виконавчі органи та галузеві інституції, що мають чітко визначені функції у межах своєї спеціалізації.

До цієї групи належать Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) [138], що виконує такі функції, як: розробка та впровадження нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, включаючи спортивну медицину та реабілітацію; затвердження протоколів, стандартів надання медичних послуг, у тому числі для спортсменів; організація діяльності закладів охорони здоров'я, визначення вимоги до ліцензування та акредитації; координація впровадження медичних інформаційних систем та електронного здоров'я.

До проблем функціонування Міністерства охорони здоров'я України необхідно віднести: нестачу уваги до специфіки спортивної медицини як окремого напрямку; недостатнє фінансування реабілітаційних програм;

неврегульованість статусу фахівців зі спортивної медицини (обмежене визнання окремої спеціальності).

В Україні немає офіційно затвердженої спеціальності «лікар спортивної медицини», що унеможлиблює належну підготовку та сертифікацію таких кадрів.

У закладах вищої освіти не реалізуються окремі спеціалізовані освітні програми з підготовки спортивних медиків, на відміну від реалізації програм із підготовки фізичних реабілітологів за міжнародними стандартами.

В Україні спостерігається недостатня інтеграція спортивної медицини в загальну систему охорони здоров'я, що обумовлюється тим, що МОЗ України приділяє пріоритетну увагу загальноклінічній, епідеміологічній та екстреній медицині, в той час як спортивна медицина лишається на периферії уваги, що в тому числі пов'язується із відсутністю централізованих програм диспансерного спостереження за спортсменами, зокрема аматорами, юніорами, ветеранами спорту.

Здійснений у попередньому розділі аналіз фінансування спортивної медицини та реабілітації засвідчив його недостатність та нездатність відповідати вимогам стабільності, та характеризується залишковим принципом розподілу доходів Державного бюджету та місцевих бюджетів, що призводить до того, що реабілітаційні установи та спортивно-медичні центри часто функціонують за рахунок коштів спонсорів, територіальних громад чи самих спортсменів.

До проблем функціонування системи суб'єктів спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно також віднести те, що МОЗ України не має налагодженого механізму співпраці з Міністерством молоді та спорту України, Міністерством освіти України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство у справах ветеранів України, НОК тощо. Зазначене свідчить про необхідність розробки окремого міжвідомчого акту про визначення специфіки взаємодії таких ЦОВВ[173] у сфері надання послуг з питань спортивної дисципліни та реабілітації, що буде здатно

подолати дублювання функцій, неефективного розподілу ресурсів і розбалансованості у виконанні програм.

Українська система спортивної медицини та реабілітації, яка координується МОЗ України, переважно зосереджена на посттравматичному відновленні, а не на профілактиці чи спортивному відновленні. В Україні є недостатньою кількістю цілісних мультидисциплінарних команд для реабілітації спортсменів та людей, які зазнали фізичних навантажень (військових, ветеранів, молоді). До складу спеціальних мультидисциплінарних команд входять: лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, які відповідають за організацію роботи мультидисциплінарних команд і виконання індивідуального реабілітаційного плану, які у своїй діяльності мають виконувати такі завдання, як розробка спільно з іншими членами команди максимально ефективного маршруту відновлення людини на основі врахування даних медичних обмежень, застережень щодо реабілітаційних втручань, потреб пацієнта й кінцевої мети процесу відновлення; фізичних терапевтів, які допомагають пацієнтам відновити втрачені рухові функції організму, що відповідно до мети та завдань реабілітації вони формують індивідуальні програми терапевтичних вправ з підбором навантаження, допоміжних засобів реабілітації й необхідного реабілітаційного обладнання; ерготерапевти – фахівці, які працюють над відновленням побутових, соціальних, робочих навичок людей після травм чи хвороб; терапевти мови і мовлення – фахівці, які володіють експертизою в питаннях розладів комунікації та ковтання, які мають завдання їх діяльності як сприяння відновлення втрачених мовленнєвих функцій пацієнта; протезисти-ортезисти, які підбирають протези, виготовляють, налаштовують і складають протезно-ортопедичні вироби та їх елементи та мають навчати пацієнтів користуватися відповідним обладнанням; психологи, психотерапевти, які допомагають відновити ментальне здоров'я людини, налаштовують на правильне сприйняття мети реабілітації, пропрацьовують депресивні, тривожні, адаптаційні, гострі стресові та посттравматичні

розлади; сестри медичні з реабілітації, які працюють під керівництвом лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, спільно із фізичними терапевтами й ерготерапевтами згідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану, а також сприяють виконанню програм ерготерапевта та фізичного терапевта; асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів, які беруть участь у наданні реабілітаційної допомоги, зокрема реалізації індивідуального реабілітаційного плану під керівництвом фізичного терапевта та/або ерготерапевта (ст. 18 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») [214;161].

Отже, МОЗ України виконує важливу функцію в контексті охорони здоров'я, але в частині спортивної медицини та реабілітації його діяльність залишається фрагментарною, несистемною та недофінансованою. Для подолання проблем потрібна: чітка стратегія розвитку спортивної медицини, нормативне визнання відповідної спеціальності, належна міжвідомча координація, розвиток освітньої і наукової бази в цій галузі.

Наступним суб'єктам спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації є Міністерство молоді та спорту України, яке виконує такі функції, як: формування та реалізація політики у сфері фізичної культури і спорту; координація підготовки спортсменів національного рівня, включно з медико-біологічним забезпеченням; здійснення контролю за медичним супроводом під час спортивних змагань та тренувань; забезпечення співпраці з спортивними федераціями, спортивними організаціями та спортивно-медичними центрами [137]. До проблем функціонування Міністерства молоді та спорту України із забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відноситься: відсутність чіткого розмежування функцій із МОЗ України, що призводить до дублювання або прогалин компетенційного змісту їх діяльності; недостатнє нормативне врегулювання щодо медичного супроводу у спортивній сфері; обмежені ресурси для розвитку спортивної реабілітації на місцях.

Міністерство соціальної політики України у сфері спортивної медицини та реабілітації виконує такі функції, як: відповідальність за реалізацію політики у сфері соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, ветеранів, постраждалих унаслідок бойових дій; здійснення програмного фінансування закладів реабілітації; забезпечення соціальної інтеграції осіб, які проходять відновлення після травм (зокрема, через спорт) [139]. До проблем діяльності Міністерства соціальної політики України у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести: недостатню координацію з МОЗ і Мінмолодьспортом України у питаннях комплексної реабілітації; слабкий розвиток спортивної складової у програмах соціальної реабілітації; бюрократичні бар'єри в отриманні послуг.

Міністерство у справах ветеранів України (далі – Мінветеранів України) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямована на реалізацію державної політики у сфері соціального захисту, реабілітації, адаптації та інтеграції осіб, які брали участь у захисті територіальної цілісності та незалежності України. У цьому контексті його функціонування має особливе значення в контексті адміністративно-правового механізму забезпечення доступу до послуг у сфері медичної, зокрема спортивної, реабілітації.

Відповідно до Положення про Міністерство у справах ветеранів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України **від 27 грудня 2018 р. № 1175** [32], ЦОВВ здійснює формування та реалізацію державної політики щодо ветеранів війни, зокрема в частині надання комплексних послуг із медичної та психологічної реабілітації, що визначає його ключову управлінську, координаційну та регуляторну функцію в межах секторального механізму державного управління охороною здоров'я в частині, що стосується учасників бойових дій. Мінветеранів України виступає ініціатором та виконавцем державних цільових програм і стратегій, орієнтованих на відновлення функціонального стану ветеранів, включаючи фізичну, спортивну, психосоціальну реабілітацію. Зокрема, йдеться про

міжвідомчу взаємодію з МОЗ, Мінсоцполітики, МОН та органами місцевого самоврядування, що є елементом інтегрованого адміністративного механізму надання допомоги. В рамках цієї діяльності Мінветеранів України розробляє: стандарти надання послуг у сфері реабілітації ветеранів; критерії відбору та акредитації реабілітаційних установ; механізми державного фінансування таких послуг, у тому числі за принципом «гроші ходять за ветераном». Особливе місце у політиці Мінветеранів України посідає просування спортивної реабілітації як одного з ефективних інструментів фізичного та психоемоційного відновлення, що зумовлено визнанням міжнародним досвідом використання спорту для відновлення після травм, посттравматичних стресових розладів, а також як засобу соціальної інтеграції. У цьому напрямі Мінветеранів України: забезпечує участь ветеранів у реабілітаційних спортивних заходах міжнародного рівня (наприклад, «Ігри нескорених»); формує партнерства з громадськими спортивними організаціями, федераціями адаптивного спорту; фінансує програми з адаптивної фізичної культури, де елементи спортивної медицини інтегруються в реабілітаційний процес [16].

Мінветеранів України виконує координаційну функцію щодо мережі медико-реабілітаційних установ, які надають послуги ветеранам. Адміністративно-правовий механізм реалізується через: реєстрацію і ведення Єдиного державного реєстру ветеранів війни [121], що дозволяє адресно організувати реабілітаційні послуги; створення «ветеранських просторів» [129], які включають мультидисциплінарні команди фахівців, зокрема спортивних лікарів, фізичних терапевтів, психологів; розробку нормативно-правових актів (наказів, методичних рекомендацій, положень), які деталізують механізми надання реабілітаційних послуг.

Правове забезпечення послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є частиною системи адміністративних гарантій для ветеранів. Мінветеранів України виконує роль гаранта реалізації прав цих осіб, передбачених Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх

соціального захисту» [167], зокрема в частині: безоплатного доступу до медичної та реабілітаційної допомоги; забезпечення спеціалізованим лікуванням, включаючи фізичну терапію, лікувальну фізкультуру, ортопедичну допомогу тощо; доступу до програм фізичної активності й реабілітаційного спорту.

Таким чином, Міністерство у справах ветеранів України відіграє ключову роль у формуванні та реалізації адміністративно-правового механізму забезпечення ветеранів війни послугами у сфері спортивної медицини та реабілітації. Його діяльність охоплює як нормативне регулювання, так і організаційне забезпечення відповідних послуг, включно з міжвідомчою взаємодією, координацією бюджетних програм, створенням інституційних умов для фізичного відновлення ветеранів. У цьому аспекті Мінветеранів України виступає не лише суб'єктом виконавчої влади, а й провідним елементом реалізації соціальних прав вразливих категорій громадян у сфері охорони здоров'я та реабілітації.

Національний олімпійський комітет України (НОК) виконує такі функції, як: здійснення організаційно-методичного забезпечення медико-біологічного супроводу підготовки спортсменів-олімпійців; сприяння розвитку спортивної медицини через співпрацю з науковими установами; координація діяльності спортивно-медичних центрів, зокрема при збірних командах; поширення міжнародних стандартів антидопінгової, реабілітаційної та профілактичної роботи (ст. 23 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [171]). До проблем Національного олімпійського комітету України у сфері надання спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести: залежність від фінансування з державного та спонсорського секторів; обмеженість повноважень у впровадженні змін на рівні системної політики; недостатній вплив на регіональну інфраструктуру спортивної медицини.

Узагальнюючи висвітлену групу суб'єктів спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації, необхідно виділити такі загальні

проблеми їх функціонування, як: фрагментарність взаємодії, що обумовлюється відсутністю єдиного координуючого центру та слабкою міжвідомчою співпрацею; невизначеність функціональних повноважень; нестача фінансування програм із розвитку спортивної медицини та реабілітації; відсутність національної стратегії розвитку спортивної медицини як окремого напрямку державної діяльності; нестача кадрових ресурсів, що свідчить про дефіцит підготовлених спеціалістів зі спортивної медицини, відсутність системи їхньої підготовки і перепідготовки.

Суб'єкти спеціальної компетенції відіграють ключову роль у втіленні політики у практичну площину, однак без скоординованої стратегії, належного фінансування та міжвідомчої інтеграції, ефективність їхньої діяльності залишається обмеженою.

У структурі суб'єктів, що забезпечують надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, важливу роль відіграють органи та установи, наділені правомочностями із забезпечення сприяння впровадженню політики. Це так звана група «операційного рівня», яка фактично забезпечує реалізацію ініціатив, стратегій і нормативно-правових рішень шляхом практичної діяльності, підтримки, партнерства і локального адміністрування.

До такої групи суб'єктів адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відносяться передусім медичні заклади та клініки (державні, комунальні, приватні), що виконують такі функції, як: безпосереднє надання послуг спортивної медицини, зокрема, із діагностики, моніторингу фізичного стану спортсменів, консультацій, лікування, відновлення після травм; реалізація реабілітаційних програм для спортсменів, ветеранів, пацієнтів з наслідками травм чи захворювань, пов'язаних із фізичними навантаженнями; проведення медико-фізіологічного супроводу професійної та аматорської спортивної діяльності. До особливостей діяльності центрів спортивної медицини та фізичної реабілітації відноситься те, що вони зазвичай функціонують на обласному або муніципальному рівні, але при цьому багато закладів працюють за старими стандартами, потребують

оновлення обладнання, технологій, а також кадрів зі спеціалізацією у спортивній медицині.

У адміністративно-правовому механізмі надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відіграють оздоровчі, спортивно-реабілітаційні центри, які виконують такі функції, як: проведення програм фізичного відновлення, фізіотерапії, кінезіотерапії, масажу, гідротерапії, ЛФК; забезпечення післятравматичної або профілактичної реабілітації; надання послуг з фізичної підготовки для осіб після хвороб або для підтримання функціонального стану. За своєю організаційно-правовою формою такі суб'єкти найчастіше діють як приватні установи або є структурними елементами спортивних клубів та федерацій, що надає їм достатньої гнучкості у реалізації задач, що перед ними стоять, але при цьому це і означає, що часто вони функціонують без належної державної підтримки чи стандартизації діяльності. Для інформаційного забезпечення діяльності реабілітаційних центрів в Україні діє відповідний публічний ресурс – онлайн-платформа, де за алфавітним територіальним покажчиком створена можливість пошуку місця для реабілітації [179].

Важливим сегментом адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є неурядові організації (НУО), громадські ініціативи та об'єднання, волонтерські організації, що виконують такі функції, як: адвокація прав пацієнтів, ветеранів, осіб з інвалідністю на доступ до якісної реабілітації; реалізація проєктів, спрямованих на спортивну інклюзію, психосоціальну та фізичну реабілітацію через спорт; проведення просвітницької діяльності, тренінгів, збору коштів для лікування спортсменів чи постраждалих [48;21;116;20].

Відповідно до ч. 3 ст. 1 Закону України «Про волонтерську діяльність» реалізується такі напрями підтримки соціально уразливих верств населення, що пов'язуються із спортивною медициною та реабілітацією, як:

«надання волонтерської допомоги з метою підтримки малозабезпечених, безробітних, багатодітних, бездомних, безпритульних, осіб, які потребують

соціальної реабілітації, осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах;

здійснення догляду за хворими, особами з інвалідністю, самотніми, людьми похилого віку та іншими особами, які через свої фізичні, матеріальні чи інші особливості потребують підтримки та допомоги;

надання волонтерської допомоги особам, які через свої фізичні або інші вади обмежені в реалізації своїх прав і законних інтересів;

сприяння проведенню заходів національного та міжнародного значення, пов'язаних з організацією спортивних, культурних, молодіжних та інших видовищних і громадських заходів;

надання волонтерської допомоги особам/сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах через шкоду, завдану бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією, збройною агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України;

сприяння уповноваженому органу з питань пробації у здійсненні нагляду за засудженими та проведенні з ними соціально-виховної роботи;

сприяння центральним і місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування, підприємствам, установам та організаціям, об'єднанням громадян, а також фізичним особам, які здійснюють соціальний патронаж, у проведенні заходів, спрямованих на соціальну адаптацію осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, а також звільнені від подальшого відбування зазначених видів покарань на підставах, передбачених законом;

надання волонтерської допомоги за іншими напрямками, не забороненими законодавством» [116].

Важливим є акцентувати, що волонтерська допомога за зазначеними напрямками може здійснюватися в онлайн-режимі за допомогою мережі Інтернет та інших телекомунікаційних мереж.

До компетенції органів місцевого самоврядування відноситься виконання ряду функцій із сприяння наданню послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що полягають у створенні умов для відповідного забезпечення фінансування місцевих програм розвитку спорту, а також в організації підтримки діяльності медико-реабілітаційних закладів у громаді та організації доступності послуг для населення (особливо сільських територій, вразливих груп, ветеранів, дітей) [194].

До компетенції органів місцевого самоврядування у сфері надання послуг з спортивної медицини та реабілітації відноситься: пошук додаткових джерел фінансування, у тому числі залучення інвестицій, грантів, міжнародної технічної допомоги; організація доступності послуг (створення умов для рівного доступу до медико-реабілітаційних послуг для всіх жителів громади, з особливим акцентом на жителів сільських територій, вразливі групи населення, ветеранів, осіб з інвалідністю, дітей та осіб похилого віку; розвиток мережі мобільних або виїзних бригад фахівців зі спортивної медицини та реабілітації, які обслуговують віддалені населені пункти; забезпечення транспортної доступності до реабілітаційних центрів та медико-спортивних установ); підтримка діяльності медико-реабілітаційних закладів (співпраця з закладами охорони здоров'я, спортивними клубами, громадськими організаціями у сфері профілактики, лікування та відновлення фізичного стану населення; забезпечення кадрами, матеріально-технічною базою та сучасним обладнанням центрів фізичної реабілітації та спортивної медицини; розвиток інноваційних підходів у наданні медико-реабілітаційних послуг, зокрема використання телемедицини та дистанційних форм обслуговування); проведення інформаційно-просвітницької роботи (організація кампаній, заходів та програм, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, профілактику захворювань та формування культури фізичної активності; надання інформаційної підтримки населенню щодо можливостей отримання реабілітаційних послуг та консультацій з питань спортивної медицини); міжсекторальна співпраця (налагодження партнерства між закладами освіти,

охорони здоров'я, соціального захисту, молодіжними та спортивними організаціями для реалізації комплексного підходу до фізичної та психосоціальної реабілітації). Наприклад, за підтримки органів місцевого самоврядування Дніпропетровської області було створено КП «Дніпропетровський обласний госпіталь ветеранів війни» Дніпропетровської обласної ради» [54], що у своєму складі має : відділення медичної реабілітації; неврологічне відділення та декілька інших, однак попри позитивність вжитих дій окремого відділення спортивної медицини не передбачається.

Реабілітаційними центрами або відділеннями доцільно вважати ті установи охорони здоров'я, які забезпечують комплексне надання реабілітаційної допомоги, охоплюючи всі основні напрями – медичний, психологічний, ортопедичний, професійний та соціальний компоненти. Їхня діяльність орієнтована на всебічне відновлення функціонального стану особи, її повернення до активного способу життя та інтеграції в суспільство. У структурі таких установ, як правило, передбачені: діагностичні відділення, що включають клініко-діагностичну лабораторію, кабінети функціональної діагностики, рентгенологічні кабінети тощо, що забезпечують повноцінну первинну оцінку стану пацієнта та моніторинг динаміки відновлення; фізіотерапевтичне відділення, де застосовуються методи електро-, світло-, термо-, водо- та грязелікування, інгаляційна терапія, різні види лікувального масажу, що є важливою складовою медичної реабілітації; відділення лікувальної фізичної культури, що включає спеціалізовані приміщення: зали для занять з Пілатесу, фітнесу, йоги, тренажерні комплекси, басейн, механотерапевтичні кабінети та відкриті спортивні майданчики, що є засобами, які сприяють поступовому фізичному відновленню, формуванню рухових навичок та зміцненню м'язово-скелетної системи; підрозділ соціально-трудової реабілітації, до складу якого можуть входити ортопедичні та трудові майстерні, а також кімнати для формування побутових навичок, та його мета полягає у сприянні повернення особи до професійної діяльності або адаптації до нових життєвих обставин; відділення соціально-психологічної

реабілітації, яке включає кабінети психотерапевта, логопеда, ерготерапевта, юриста, інших спеціалістів, що є елементом, спрямованим на подолання наслідків психологічних травм, розвиток комунікативних та когнітивних навичок, а також правову підтримку пацієнта [208, с. 6-13].

Окремою формою надання реабілітаційної допомоги є домашній (або амбулаторно-патронажний) етап реабілітації, який організовується для осіб, що через стан здоров'я не мають змоги самостійно відвідувати заклади охорони здоров'я. Така форма передбачає участь мультидисциплінарної команди фахівців, серед яких: лікар з фізичної та реабілітаційної медицини (який встановлює функціональний і реабілітаційний діагнози, розробляє індивідуальну програму відновлення і здійснює контроль за її реалізацією), ерготерапевти, фізичні терапевти, масажисти, психологи, логопеди, соціальні працівники та юристи [208, с. 6-13].

Вказані фахівці, діючи під методичним та організаційним наглядом сімейного лікаря й лікаря-реабілітолога, забезпечують поетапну, індивідуалізовану підтримку пацієнта в домашніх умовах, що особливо важливо для осіб з обмеженою мобільністю, тяжкими захворюваннями або інвалідністю [208, с. 6-13].

Європейські та світові міждержавні інституції, зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародний олімпійський комітет (МОК), Європейський Союз (ЄС), Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО) тощо, виступають ключовими суб'єктами міжнародного публічного права, які формують глобальні та регіональні стандарти у сфері охорони здоров'я, реабілітаційної медицини та спорту. Їхня діяльність здійснюється на основі установчих документів, міжнародних конвенцій, декларацій, резолюцій та програмних рамкових документів, що мають характер «м'якого права» (soft law), але фактично значно впливають на трансформацію національних правових систем [28, с. 340-349].

Однією з провідних функцій зазначених інституцій є надання методологічних засад та рекомендацій щодо побудови ефективної політики в

галузі охорони здоров'я, реабілітації та спортивної медицини. Так, зокрема, ВООЗ розробляє уніфіковані підходи до організації системи реабілітаційної допомоги, визначаючи її як невід'ємну складову права кожної особи на здоров'я. Методичні настанови ВООЗ (наприклад, «Guidelines on Health-Related Rehabilitation» [261]) використовуються як базові орієнтири для гармонізації національного законодавства відповідно до міжнародних стандартів.

Важливу роль у формуванні нормативних основ реабілітаційної та спортивної медицини відіграє також МОК, який розробляє рекомендації щодо медичного супроводу спортсменів, етики спортивної медицини, протидії допінгу та відновлення після професійних навантажень. У свою чергу, ЮНЕСКО, ґрунтуючись на положеннях Міжнародної хартії з фізичного виховання, фізичної активності та спорту [88], підкреслює право кожної особи на участь у фізичній культурі як елемент права людини на здоров'я і розвиток.

Окрім нормотворчої діяльності, міждержавні інституції здійснюють функції фінансування, координації та моніторингу міжнародних програм, спрямованих на зміцнення національних систем охорони здоров'я, включно з медичною реабілітацією. Так, фінансова допомога ЄС, Швейцарського агентства розвитку і співробітництва (SDC), ВООЗ та ПРООН спрямовується на реалізацію численних програм відновлення медичних закладів, підготовку реабілітаційних команд, впровадження доказових протоколів допомоги пораненим та постраждалим унаслідок бойових дій.

Особливу увагу варто звернути на правову взаємодію між Україною та відповідними міжнародними структурами в умовах воєнного стану. У рамках міжнародно-правових механізмів реагування на гуманітарні кризи, такі інституції забезпечують підтримку державам-членам шляхом: експертного супроводу у розробці стратегій поствоєнного відновлення системи охорони здоров'я; координації мультисекторальних підходів до реабілітації ветеранів, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб; правового консультування

органів державної влади щодо імплементації міжнародних стандартів у національне законодавство [83, с. 115-123].

В умовах збройної агресії проти України з боку РФ питання медичної реабілітації набуло особливої актуальності, що обумовило необхідність системного перегляду внутрішньої політики у цій сфері з урахуванням міжнародного досвіду. Важливу роль у цьому процесі відіграє ВООЗ, яка активно співпрацює з Міністерством охорони здоров'я України у рамках стратегій з реабілітації поранених військовослужбовців, запровадження протоколів міждисциплінарного відновлення, розбудови інституційної спроможності реабілітаційних закладів.

Слід підкреслити, що міждержавні організації не лише впливають на національні пріоритети через фінансування, а й забезпечують експертний супровід, моніторинг дотримання стандартів, а також створюють передумови для інтеграції національної політики у ширший європейський та міжнародний контексти (так звана політика інтернаціоналізації державного управління у сфері охорони здоров'я).

Таким чином, участь України у діяльності європейських та світових інституцій об'єктивно сприяє модернізації законодавчої та інституційної бази у сфері медичної реабілітації та спортивної медицини. Впровадження принципів міжнародного права у національну практику охорони здоров'я забезпечує дотримання базових прав людини, підвищення ефективності медичних послуг та розвиток системи реабілітації відповідно до викликів часу.

У системі правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, медичної реабілітації та спортивної медицини, особлива увага має приділятися правовому статусу ключових учасників цих відносин – пацієнтів та спортсменів. Вони є носіями суб'єктивних прав і законних інтересів, які повинні бути забезпечені як через механізми адміністративного управління, так і через цивільно-правові та публічно-правові гарантії.

Правовий статус пацієнта у сфері медичної реабілітації є розгалуженим і регулюється низкою нормативно-правових актів, зокрема: Конституцією

України (ст. 49), Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», Наказами МОЗ, стандартами медичної допомоги тощо.

Пацієнт як суб'єкт публічно-правових відносин має право на безоплатну реабілітаційну допомогу, передбачену державними програмами, включаючи Програму медичних гарантій (ПМГ), а також на реалізацію індивідуального плану реабілітації, який затверджується мультидисциплінарною командою. З точки зору адміністративного права, участь пацієнта в такій програмі реалізується через процедури звернення до медичних установ, реєстрацію в електронній системі охорони здоров'я, а також право на оскарження бездіяльності або незаконних рішень реабілітаційних установ чи органів влади.

У рішенні Одеського окружного адміністративного суду від 05 лютого 2021 року у справі № 420/13523/20 (від 17.11.2021) [181] визнано протиправною бездіяльність медичної установи, яка не забезпечила пацієнтові належний доступ до програми реабілітації після ампутації, що полягали у наданні додаткового майнового забезпечення особи. Так, зазначеній справі було зобов'язано Одеський обласний територіальний центр комплектування та соціальної підтримки підготувати та надати до ГУ ПФУ в Одеській області оновлену довідку про розмір грошового забезпечення ОСОБА_1 станом на 05.03.2019 року, у відповідності до вимог статей 43 і 63 Закону України від 09.04.1992 №2262-ХІІ «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», статті 9 Закону України від 20.12.1991 №2011-ХІІ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та з врахуванням положень постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2017 №704 «Про грошове забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та деяких інших осіб», із обов'язковим зазначенням відомостей про розміри щомісячних додаткових видів грошового забезпечення (надбавки, доплати, підвищення) та

премії, для проведення з 01.04.2019 року перерахунку основного розміру його пенсії.

Спортсмени беруть участь у правовідносинах подвійного характеру: з одного боку – як громадяни-пацієнти, що мають право на охорону здоров'я, з іншого – як учасники спортивного процесу, до яких застосовуються особливі вимоги щодо допуску до змагань, контролю за фізичним станом, дотримання спортивної етики та міжнародних стандартів.

У національному законодавстві правовий статус спортсмена визначено, зокрема, в: Законі України «Про фізичну культуру і спорт»; Антидопінгових правилах, затверджених відповідно до Всесвітнього антидопінгового кодексу (WADA); Наказах МОЗ щодо медичних оглядів спортсменів (наприклад, наказ № 603/1608 від 15.07.2020 [151]); рішеннях спортивних федерацій.

На міжнародному рівні спортсмен як суб'єкт охорони здоров'я визнається через нормативні документи МОК, рекомендації ВООЗ та акти ЮНЕСКО, зокрема Міжнародну хартію фізичного виховання, фізичної активності та спорту (1978, оновлена у 2015 р.), яка закріплює право кожної особи на участь у фізичній активності з гарантованим медичним супроводом.

Значущим прикладом міжнародної судової практики є справа *Claudia Pechstein v. Germany* (ECtHR, 2018) [226], у якій Європейський суд з прав людини визнав, що спортсмен має право на справедливий судовий розгляд при оскарженні дисциплінарних санкцій, пов'язаних з медичним станом (допінг), що підтверджує включення прав спортсмена до сфери захисту прав людини [220].

Правовідносини спортсменів та пацієнтів із медичними установами, органами публічної влади, страховими компаніями чи реабілітаційними центрами мають комплексний (змішаний) характер – поєднують адміністративно-правові, цивільно-правові та медико-правові елементи. Зокрема: у сфері публічного управління: звернення до ЦНАП або до органів місцевого самоврядування для реалізації права на реабілітацію (через Програму медичних гарантій або місцеві програми); у сфері приватного права:

укладення договору на платні послуги із приватним медичним центром; у сфері адміністративного права: проходження допуску до змагань, сертифікації, обліку медичних даних тощо.

Правове регулювання статусу пацієнтів і спортсменів у сфері надання реабілітаційних і спортивно-медичних послуг має визначальне значення для забезпечення доступності, якості та безпеки таких послуг, що дозволяє: реалізовувати адресний підхід до надання медичної допомоги; забезпечити юридичні гарантії захисту здоров'я відповідно до національного та міжнародного законодавства; підтримувати ефективний адміністративний контроль за діяльністю суб'єктів, що надають такі послуги.

Пацієнти та спортсмени виступають не лише об'єктами впливу у сфері охорони здоров'я, а й повноправними суб'єктами адміністративно-правових відносин, наділеними правами, обов'язками та процесуальними гарантіями. Належне правове регулювання їхнього статусу є ключовим елементом забезпечення ефективного функціонування механізму надання реабілітаційних і спортивно-медичних послуг в Україні, особливо в умовах зростаючого попиту на такі послуги внаслідок збройного конфлікту та повоєнного відновлення.

Отже, система органів спортивної медицини та реабілітації складається з: органів, які організують і координують діяльність окремих установ, що надають послуги із спортивної медицини та реабілітації, а також керують нею; установ (служб) реабілітації різних організаційних форм і типів, що реалізують реабілітаційні програми (від ерготерапевта на дому до реабілітаційних відділень, центрів, профілакторіїв та санаторіїв); реабілітаційних програм, які складені лікарем реабілітаційної/спортивної медицини та виконуються мультидисциплінарною командою фахівців поетапно, згідно з періодами патогенезу хвороби. об'єкту реабілітації, яким є пацієнт (з тимчасовою втратою працездатності чи особи з інвалідністю), з його функціональним та реабілітаційним діагнозами, з визначенням реабілітаційного потенціалу/функціонального класу, що підлягає реабілітації,

з подальшим направленням на МСЕК, які з 1 січня 2025 року було трансформовані у експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування, як реабілітований [180]. Інфраструктуру системи спортивної та реабілітаційної медицини включають: стаціонарні, напівстаціонарні, поліклінічні відділення, окремі лікарні відновного лікування загального профілю та спеціалізовані реабілітаційні центри, санаторії та профілакторії, лікувально-фізкультурні диспансери, заводи та майстерні протезно-ортопедичних виробів.

У межах аналізованого підрозділу обґрунтовано, що система суб'єктів, які беруть участь у наданні послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, є складним багаторівневим механізмом, що охоплює як органи державної влади загальної та спеціальної компетенції, так і установи, організації, заклади охорони здоров'я, представників громадянського суспільства та безпосередньо пацієнтів як кінцевих отримувачів послуг.

З огляду на публічно-сервісний характер досліджуваної сфери, адміністративно-правове регулювання виступає інструментом упорядкування відносин між зазначеними суб'єктами, а також засобом реалізації права особи на охорону здоров'я, реабілітацію та якісні медико-спортивні послуги. Розмежування суб'єктів за рівнями компетенції дозволяє виокремити: органи загальної компетенції, які формують нормативно-стратегічну базу (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); органи спеціальної компетенції, які безпосередньо реалізують політику у сфері спортивної медицини та реабілітації (МОЗ України, Міністерство молоді та спорту України, Мінсоцполітики, Мінветеранів України, НОК); органи підтримки та інституції операційного рівня, до яких належать реабілітаційні центри, клініки, фізкультурно-оздоровчі заклади, органи місцевого самоврядування, волонтерські структури; пацієнти (у тому числі спортсмени, ветерани, особи з інвалідністю) як активні суб'єкти правовідносин, що є не лише споживачами, а й носіями публічно-правового інтересу, суб'єктами права на реабілітацію, здоров'я і безпечне середовище.

Встановлено, що адміністративно-правовий механізм надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації функціонує у тісному зв'язку з медичними, соціальними, освітніми, гуманітарними й оборонними напрямками державної політики, що вимагає високого рівня міжвідомчої координації, нормативної узгодженості, фінансової підтримки та персональної відповідальності уповноважених органів.

Особливу увагу в системі має бути приділено налагодженню ефективної взаємодії між МОЗ України та іншими ЦОВВ, зокрема Мінветеранів України, Міністерством молоді та спорту України, Міністерством освіти і науки України, органами місцевого самоврядування, а також участі в міжнародних програмах, що дозволяють підвищити якість послуг, доступність інфраструктури й дотримання європейських стандартів.

Узагальнення засвідчує, що сучасна система суб'єктів у сфері спортивної медицини та реабілітації потребує комплексної модернізації, що охоплює: уточнення компетенцій між органами державної влади; закріплення правового статусу фахівців з спортивної медицини; інституалізацію ролі пацієнтів як активних учасників процесу; створення сталої фінансово-правової моделі підтримки установ; розроблення державної стратегії розвитку спортивної медицини та реабілітації.

Таким чином, система суб'єктів у сфері спортивної медицини та реабілітації має розглядатися як динамічна, багатовекторна структура, ефективність якої залежить від правової визначеності, системної інтеграції та людиноцентричного підходу.

2.2 Адміністративно-правові процедури організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації

У статті 2 Закону України «Про адміністративну процедуру» запроваджує містить такі споріднені поняття, як «адміністративна процедура» та «адміністративне провадження» [105]. Під адміністративною процедурою

розуміється «визначений законом порядок розгляду та вирішення справи», тоді як під адміністративним провадженням розуміється «сукупність процедурних дій, що вчиняються адміністративним органом, і прийнятих процедурних рішень з розгляду та вирішення справи, що завершується прийняттям і, в необхідних випадках, виконанням адміністративного акта» (ст. 2 Закону України «Про адміністративну процедуру») [105]. Зазначені категорії є свідченням того, що їх реалізація відбувається в процесі розгляду адміністративної справи, під якою розуміється «справа, що стосується публічно-правових відносин щодо забезпечення реалізації права, свободи чи законного інтересу особи та/або виконання нею визначених законом обов'язків, захисту її права, свободи чи законного інтересу, розгляд якої здійснюється адміністративним органом» (ст. 2 Закону України «Про адміністративну процедуру») [105].

Правове регулювання здійснення будь-яких адміністративних процедур відбувається із дотримання певних рівнів визначення правових норм, де найвищою юридичною силою володіють норми Конституції України, і зокрема, положення статей 5, 6, 125, нижчим рівнем є законодавчі акти, де необхідно виділити загальні законодавчі акти, яким, наприклад, є Закон України «Про адміністративну процедуру», і спеціальні акти чинного законодавства – що застосовуються в межах здійснення окремих видів адміністративних процедур, у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Визначення сутності адміністративних процедур пов'язується із встановленням таких їх особливостей, як: їх нормативне врегулювання в межах Загального адміністративного права із подальшою конкретизацією в межах норм Особливого адміністративного права; специфічні засоби захисту та гарантування, що полягають у функціонування системи адміністративного судочинства та механізмах адміністративного оскарження, встановленні засобів гарантування, що вимагають від владних суб'єктів створити умови доступності, прозорості та комплексності їх діяльності; спрямування на захист публічного інтересу при реалізації приватних прав та свободи особи;

результативність їх виявляється в ухвалення відповідного адміністративного акту, що має бути свідченням належності здійснення відповідних проваджень [8, с. 20;192, с. 35; 42].

Чинним законодавством України виділяють такі різновиди адміністративних процедур, як: втручальна процедура; заявна процедура.

Відповідно до п. 11 ч. 1 ст. 2, 36, 38-46 Закону України «Про адміністративну процедуру» визначається, що заявною адміністративною процедурою є одна з форм реалізації адміністративно-правових повноважень органів публічної влади, яка передбачає ініціацію певної дії (наприклад, отримання дозволу, ліцензії, сертифіката) шляхом подання заяви особою, яка має на це право. У контексті спортивної медицини та медичної реабілітації заявна процедура є ключовим інструментом легалізації діяльності та доступу до надання медичних послуг. До прикладів заявної адміністративної процедури у цій сфері необхідно виділити: отримання ліцензії на провадження медичної практики, що регулюється відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [150] та Постанови Кабінету Міністрів України № 285 від 02.03.2016 року «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [127], зокрема. У процесі здійснення заявної процедури з питань ліцензування медичної практики відбувається її ініціювання відбувається в наслідок дій суб'єкта господарювання (юридична особа або ФОП), який подає заяву до МОЗ України або через електронний кабінет; крім того він має додавати документи щодо матеріально-технічного забезпечення, наявності фахівців, приміщень; за результатами адміністративної справи МОЗ України ухвалює рішення у формі адміністративного акта про надання (або відмову в наданні) ліцензії. В процесі провадження із реалізації заявної процедури допускається внесення змін до ліцензії (розширення видів медичної допомоги, зокрема реабілітації).

Також до заявних процедур у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести атестацію (сертифікацію) медичних працівників, що

відбувається в межах діяльності атестаційної комісії, до якої подаються документи про освіту, стаж, підвищення кваліфікації (БПР); в наслідок розгляду адміністративної справи атестаційна комісія ухвалює рішення про присвоєння/підтвердження кваліфікаційної категорії (сертифіката).

Медичний заклад, який бажає надавати безоплатні послуги реабілітації у межах програми медичних гарантій, повинен: подати заяву до НСЗУ про бажання укласти договір; додати документи, що підтверджують відповідність умовам (ліцензія, персонал, оснащення); у разі схвалення – підписується електронний договір, що має публічно-правову природу.

Заявна процедура забезпечує правову визначеність, підзвітність і рівність суб'єктів господарювання при доступі до надання послуг. У сфері спортивної медицини та медичної реабілітації вона відіграє роль правового фільтру, що гарантує відповідність стандартам якості та безпеки через формальні юридичні процедури.

«Втручальна» адміністративна процедура регламентується відповідно до п. 11 ч. 1 ст. 2, 36, 37, 46 Закону України «Про адміністративну процедуру» та розуміється як така, у межах якої орган публічної адміністрації приймає адміністративний акт, що встановлює обов'язки, обмежує права або іншим чином несприятливо впливає на права, свободи чи законні інтереси фізичних або юридичних осіб [105]. Таким чином, зазначена процедура характеризується ініціативою органу публічної влади, а не приватної особи, що відрізняє її від заявних процедур. Вона є проявом владного втручання держави у правовідносини суб'єкта господарювання або фізичної особи з метою усунення виявлених порушень, недоліків або запобігання шкоди публічному інтересу [43, с. 787-789]. Особливої актуальності втручальні адміністративні процедури набувають у сфері охорони здоров'я, де обмеження чи припинення професійної діяльності можуть бути зумовлені безпосереднім ризиком для життя і здоров'я пацієнтів.

Закон України «Про адміністративну процедуру» визначає також процесуальні гарантії таких процедур. Стаття 36 Закону України «Про

адміністративну процедуру» вимагає, щоб втручальний адміністративний акт був чітким, обґрунтованим та юридично визначеним, а відповідно до статті 37 України «Про адміністративну процедуру» – кожне таке рішення повинно містити письмове обґрунтування, у якому вказуються підстави, докази, правове обґрунтування і правові наслідки для особи. Стаття 46 передбачає механізми відкликання або зміни адміністративного акта у разі зміни обставин або виявлення його протиправності.

У сфері спортивної медицини та медичної реабілітації втручальні адміністративні процедури виявляються у таких ключових формах: 1) *анулювання або зупинення дії ліцензії на провадження медичної практики* (у разі порушення суб'єктом ліцензійних умов, визначених постановою Кабінету Міністрів України № 285 від 02.03.2016, зокрема: відсутність кваліфікованого персоналу (лікаря ФРМ, ерготерапевта тощо), недотримання санітарно-гігієнічних норм у приміщеннях, використання несертифікованого обладнання, МОЗ України як ліцензійний орган має право ініціювати позапланову перевірку, за результатами якої може бути прийнятий акт про анулювання ліцензії. Таке рішення, прийняте без заяви суб'єкта господарювання, обмежує його право на здійснення господарської діяльності у сфері медичних послуг, а отже, є прикладом втручального адміністративного акту); 2) *відмова у пролонгації або розірвання договору з НСЗУ* (Національна служба здоров'я України [170], виявивши системні порушення умов договору про медичне обслуговування населення в межах програми медичних гарантій (наприклад, фальсифікацію медичної документації, відсутність необхідного персоналу або тривале невиконання індивідуального реабілітаційного плану), має право прийняти рішення про відмову в подальшому контрахтуванні або припинення фінансування закладу, що також є втручальним актом, який тягне за собою негативні фінансові та репутаційні наслідки для медичного закладу); 3) *обмеження професійної діяльності окремих медичних фахівців* (у випадках виявлення фактів медичних помилок, порушення етичних норм, відсутності чинної атестації або сертифіката БПР, МОЗ чи атестаційна комісія можуть

ухвалити рішення про тимчасове або повне припинення професійної діяльності лікаря; таке рішення не лише порушує інтереси особи у сфері працевлаштування, а й потребує обов'язкової процесуальної обґрунтованості відповідно до ст. 37 Закону України «Про адміністративну процедуру»);

4) *адміністративний примус в результаті контролюючих перевірок* (органи державного контролю (наприклад, Держпродспоживслужба або Державна служба України з лікарських засобів) можуть за результатами перевірок на об'єктах, що надають послуги спортивної реабілітації (реабілітаційні центри, диспансери спортивної медицини), винести приписи, постанови про штрафи або рішення про тимчасове зупинення діяльності, які мають характер адміністративного акта втручального типу, що підлягають негайному виконанню, але можуть бути оскаржені у встановленому порядку.)

Особливу увагу слід приділити тому, що втручальні адміністративні акти повинні відповідати принципу пропорційності, визначеному ст. 12 Закону України «Про адміністративну процедуру». Тобто, орган публічної адміністрації зобов'язаний обрати найменш обтяжливий для особи варіант втручання, необхідний для досягнення мети втручання, з урахуванням альтернативних способів дії [78, с. 95-98], що має особливе значення в медичній сфері, де надмірне або безпідставне обмеження діяльності закладу може призвести до відсутності доступу до послуг для населення, зокрема для вразливих груп (ветеранів, осіб з інвалідністю, дітей).

На відміну від заявних процедур, втручальні вимагають посиленої аргументації з боку органу влади та надання особі процесуальних гарантій: права бути заслуханою, надавати пояснення, оскаржувати рішення, та є тісно пов'язаними з реалізацією нагляду, контролю, дисциплінарної відповідальності та правозастосовної функції публічного управління.

Таким чином, втручальна адміністративна процедура у сфері спортивної медицини та медичної реабілітації є інструментом забезпечення публічних інтересів, контролю за дотриманням стандартів медичних послуг, водночас вона потребує дотримання принципів адміністративної справедливості,

обґрунтованості, пропорційності та права на захист. Її ефективне впровадження вимагає високої професійної культури державних службовців, наявності чітких нормативно закріплених підстав для прийняття рішень та відкритих механізмів апеляційного оскарження.

Ліцензування виступає ключовим інструментом адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я. В Україні провадження медичної практики (в тому числі діяльність у сфері спортивної медицини та медичної реабілітації) дозволяється лише за наявності відповідної ліцензії [90].

Вимогу про обов'язкове одержання ліцензії встановлено Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 р. № 222-VIII, який відносить медичну практику до видів діяльності, що підлягають ліцензуванню. Згідно із цим законом, ліцензії потребують всі суб'єкти господарювання, які провадять господарську діяльність у сфері охорони здоров'я – як заклади охорони здоров'я (незалежно від форми власності), так і фізичні особи-підприємці, що надають медичні послуги [189]. Таким чином, і державні, і приватні спортивно-медичні та реабілітаційні центри можуть працювати лише за умови отримання ліцензії. Метою ліцензування є забезпечення належної якості й безпечності медичних послуг, ефективного використання ресурсів, а також доступності допомоги для населення.

Органом ліцензування у сфері медичної практики визначено Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України), яке уповноважене видавати ліцензії та здійснювати контроль за дотриманням ліцензійних умов.

В МОЗ України діє Ліцензійна комісія, склад якої затверджується відповідним наказом МОЗ України; саме ця комісія колегіально ухвалює рішення про видачу ліцензій або відмову чи анулювання їх [136]. Відповідно до п. 2 Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2023 року № 1352 встановлюється, що «ліцензійна комісія є дорадчим органом, діючим на постійній основі, утвореним наказом МОЗ з метою опрацювання питань

ліцензування господарської діяльності з медичної практики, діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ» [136].

Ліцензійна комісія МОЗ України, відповідно до покладених на неї завдань:

«розглядає заяви з документами, подання яких до органу ліцензування передбачено [Законом України](#) «Про ліцензування видів господарської діяльності», і за результатами їх розгляду надає пропозиції керівництву МОЗ щодо: видачу ліцензій або відмову у видачі ліцензій; переоформлення ліцензій[115];

розглядає розпорядження, акти та інші документи спеціально уповноваженого органу з питань ліцензування та надає пропозиції керівництву МОЗ щодо їх виконання; розглядає звернення, скарги фізичних та юридичних осіб щодо наявності підстав для проведення позапланових перевірок;

розглядає матеріали перевірок органом ліцензування додержання ліцензіатами вимог ліцензійних умов (скарги, що стали підставою для проведення позапланових перевірок, повідомлення органом ліцензування ліцензіатів про проведення планових перевірок, актів, складених за результатами проведення таких перевірок, та розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов.

залучається до розгляду заяв з документами, подання яких до органу ліцензування передбачено [Законом України](#) «Про ліцензування видів господарської діяльності», і за результатами їх розгляду надає пропозиції керівництву МОЗ щодо: залишення заяв про отримання ліцензій без розгляду; видачу ліцензій або відмову у видачі ліцензій; переоформлення ліцензій; зупинення дії ліцензій повністю або частково; відновлення дії ліцензій повністю або частково; анулювання ліцензій повністю або частково; розглядає розпорядження, акти та інші документи спеціально уповноваженого органу з

питань ліцензування та надає пропозиції керівництву МОЗ щодо їх виконання [115].

Ліцензійна комісія може надавати керівництву МОЗ пропозиції щодо вдосконалення законодавства з питань ліцензування медичної практики, діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ.

Правові основи та порядок ліцензування медичної діяльності додатково врегульовано підзаконними актами – зокрема, постановою Кабінету Міністрів України № 285 від 2 березня 2016 р. «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» (далі – Ліцензійні умови) з численними змінами. Ліцензійні умови встановлюють обов'язкові організаційні, кадрові та технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, виконання яких є необхідною передумовою отримання і продовження дії ліцензії [127]. В умовах воєнного стану уряд України тимчасово пом'якшував регулювання (зокрема, дозволив провадити медичну практику без отримання нової ліцензії на період воєнного часу в порядку виключення [44]. Однак поза такими винятками, загальне правило про обов'язковість ліцензування залишається чинним. Надання медичних послуг без відповідної ліцензії визнається незаконним і тягне правові наслідки – зокрема, адміністративну відповідальність у вигляді значних штрафів (до 34 тис. грн за перше порушення та до 85 тис. грн за повторне), що встановлюється в порядку ст. 164 КУпАП. Отже, дотримання ліцензійних вимог є вкрай важливим як з точки зору якості медичної допомоги, так і з огляду на юридичну безпеку суб'єктів господарювання.

Процедура ліцензування медичної практики достатньо регламентована законодавством. Суб'єкт господарювання, що має намір надавати медичні послуги (наприклад, відкрити центр спортивної медицини чи реабілітаційний заклад), подає до МОЗ України встановлений пакет документів. До нього входять: заява про отримання ліцензії, відомості про стан матеріально-технічної бази і персонал (зі вказанням освітнього та кваліфікаційного рівня

працівників) – цей документ прошивається, нумерується та завіряється підписом уповноваженої особи ліцензіата; – та опис поданих документів (в двох екземплярах). Форми заяви і опису затверджені урядовими актами і є типовими. Пакет документів може бути поданий особисто або надісланий рекомендованим листом. Важливо, що з 30 березня 2024 р. до переліку обов'язкових документів також додано висновок про доступність приміщень для маломобільних груп населення [128;132]. Такий висновок видається сертифікованим спеціалістом з технічного обстеження будівель і підтверджує, що заклад відповідає державним будівельним нормам щодо безбар'єрності (наявність пандусів, ліфтів тощо). Реквізити такого документа тепер повинні вноситися до відомостей матеріально-технічної бази закладу, а всі ліцензіати, які отримали ліцензії раніше, зобов'язані протягом року подати підтвердження доступності своїх приміщень до органу ліцензування. МОЗ України проводить експертизу поданих відомостей на відповідність встановленим вимогам. Зокрема, перевіряється реєстрація заявника у Єдиному державному реєстрі, відповідність матеріально-технічного оснащення табелям оснащення для відповідного профілю, наявність необхідних повірок медичного обладнання, відповідність кваліфікації персоналу (наявність у лікарів необхідної освіти, спеціалізації, атестаційних категорій) та відповідність приміщень будівельним і санітарним нормам для закладів охорони здоров'я. Ліцензійна комісія МОЗ України зобов'язана ухвалити рішення протягом 10 робочих днів з дати надходження заяви. За результатами розгляду приймається рішення про видачу ліцензії або про відмову (в разі невідповідності вимогам чи виявлення недостовірних даних). В окремих випадках заява може бути залишена без розгляду, якщо подано неповний пакет документів чи допущено інші процедурні недоліки. Рішення комісії оформлюється наказом МОЗ України, після чого відомості про видану ліцензію вносяться до ліцензійного реєстру. Строк дії ліцензії на медичну практику в Україні не обмежений (вона є безстроковою), за умови постійного дотримання ліцензійних умов. Водночас

ліцензіат зобов'язаний повідомляти МОЗ України про всі зміни у своїй діяльності, що стосуються ліцензійних вимог.

Зокрема, потрібно письмово інформувати орган ліцензування про зміну адрес місць провадження діяльності, про введення нового обладнання, про прийняття чи звільнення ключових медичних працівників, розширення переліку спеціальностей тощо [206]. Такі повідомлення подаються у визначеному порядку і є підставою для внесення змін до ліцензійного реєстру. Недотримання цього обов'язку може розглядатися як порушення ліцензійних умов. Законодавством передбачена також можливість тимчасового зупинення діяльності за ліцензією (за ініціативою самого ліцензіата). Якщо заклад охорони здоров'я планово або позапланово призупиняє медичну практику за певним місцем або в цілому (наприклад, на час ремонту чи реорганізації), він повинен у день зупинення письмово повідомити про це МОЗ у довільній формі [206]. Припинити діяльність можна на строк до 6 місяців, з правом поновлення – для цього ліцензіат завчасно подає до МОЗ повідомлення про відновлення роботи. Отримана ліцензія надає суб'єкту господарювання право здійснювати медичну практику за визначеними в ній спеціальностями та адресами. Якщо заклад бажає розширити свою діяльність – наприклад, додати новий напрям (спеціальність) або відкрити новий підрозділ – він повинен мати у штаті відповідних фахівців і матеріальну базу та повідомити МОЗ про такі зміни для актуалізації ліцензії [206]. Таким чином, процедура ліцензування є динамічною: ліцензіат підтримує ліцензійну справу в актуальному стані протягом усього часу діяльності.

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики детально визначають критерії, яким має відповідати медичний заклад або кабінет з точки зору інфраструктури та кадрового забезпечення. У сфері спортивної медицини та медичної реабілітації ці вимоги особливо важливі, оскільки йдеться про специфічні види медичних послуг, що потребують належних умов. Основні матеріально-технічні вимоги можна підсумувати так:

Приміщення закладу повинні відповідати встановленим санітарно-гігієнічним і будівельним нормам для закладів охорони здоров'я. Зокрема, місця надання послуг мають бути розташовані в нежитловому фонді та обладнані необхідними інженерними системами (водопостачання, каналізація, вентиляція, освітлення тощо) згідно з ДБН. Приміщення повинні бути безпечними, належно зонуваними (окремі кабінети для процедур, кімнати для персоналу, зони очікування пацієнтів) і підтримуватися у стані, що відповідає вимогам інфекційної безпеки. Доступність для осіб з інвалідністю та маломобільних груп є обов'язковою умовою: з 2024 р. ліцензіат має підтвердити наявність пандусів, ліфтів чи інших засобів безбар'єрного доступу спеціальним документом. Невиконання цієї умови може унеможливити отримання чи продовження ліцензії.

Ліцензіат зобов'язаний мати у наявності обладнання, інструментарій, витратні матеріали і медичні вироби, необхідні для надання заявленого обсягу медичної допомоги за кожною спеціальністю [76]. Усе обладнання має бути дозволеним до використання в Україні (пройшло державну реєстрацію або оцінку відповідності) та своєчасно повіреним/каліброваним відповідно до вимог технічних регламентів. Наприклад, якщо заклад декларує надання послуг з лікувальної фізкультури чи спортивної медицини, він повинен мати відповідний інвентар (тренажери, прилади для функціональної діагностики, реабілітаційне обладнання, фізіотерапевтичну апаратуру тощо). Вимоги до табелів оснащення для певних видів кабінетів затверджуються МОЗ окремо, і при ліцензуванні МОЗ України перевіряє відповідність наявного обладнання цим табелям. Таким чином, забезпечується мінімально необхідний стандарт технічного оснащення.

Ліцензіат повинен забезпечити наявність кваліфікованих медичних працівників за кожною заявленою спеціальністю. Ліцензійні умови вимагають, щоб мінімум один фахівець відповідного профілю (лікар або молодший спеціаліст з медичною освітою – наприклад, фізичний терапевт) був у штаті або працював за сумісництвом на кожен медичну спеціальність,

зазначену в ліцензії. Усі медпрацівники повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим МОЗ, тобто мати необхідний рівень освіти та спеціалізації. Так, лікарі зобов'язані мати повну вищу медичну освіту за відповідною спеціальністю, пройти інтернатуру (або іншу спеціалізацію) і отримати сертифікат лікаря-спеціаліста державного зразка. Наприклад, лікар, який здійснює прийом у спортивно-медичному центрі, повинен мати спеціалізацію «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» (або споріднену «Фізична та реабілітаційна медицина») та чинний сертифікат фахівця за цією спеціальністю [94]. Більше того, бажано (а для певних посад – обов'язково) щоб такий лікар пройшов атестацію і мав кваліфікаційну категорію (наприклад, першу або вищу) за фахом «лікувальна фізкультура і спортивна медицина». Аналогічно, фізичний терапевт чи ерготерапевт у реабілітаційному закладі мусить мати фахову освіту (магістр фізичної терапії/ерготерапії або бакалавр з додатковою спеціалізацією) та підтверджену кваліфікацію. Ліцензійні умови поширюють свої вимоги і на немедичних фахівців у системі охорони здоров'я (наприклад, психологів у команді реабілітації) – вони також повинні мати відповідний диплом та відповідати кваліфікаційним критеріям МОЗ України [94].

Таким чином, ліцензійні вимоги у комплексі забезпечують, щоб медичний або реабілітаційний заклад мав приміщення належної якості, належне обладнання та компетентний персонал, здатний надавати заявлені послуги. Це мінімальні гарантії для пацієнтів, що звертаються, наприклад, по спортивно-медичну консультацію чи реабілітаційну допомогу після травми, – держава через механізм ліцензування контролює, щоб послуги надавалися у безпечних умовах кваліфікованими фахівцями. Дотримання цих умов є предметом державного нагляду: у разі необхідності МОЗ та інші уповноважені органи можуть здійснювати перевірки ліцензіатів щодо відповідності матеріально-технічної бази та кадрів Ліцензійним умовам.

Варто зазначити, що останніми роками ліцензійні вимоги динамічно оновлюються з огляду на реформу системи охорони здоров'я. Наприклад,

впроваджено норму про обов'язкову роботу з електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ): всі ліцензіати повинні зареєструватися в центральній базі даних eHealth і вести базові електронні медичні записи [1]. Це оцифрує діяльність закладів, підвищуючи прозорість і підконтрольність. Крім того, у вересні 2023 р. уряд вперше врегулював питання ліцензування реабілітаційних послуг на сучасних засадах – до Ліцензійних умов було внесено спеціальні положення щодо мультидисциплінарних реабілітаційних команд та фахівців з реабілітації, які не є медичними працівниками. Постановою КМ України від 06.09.2023 р. передбачено, що до надання реабілітаційної допомоги залучаються психологи (з вищою освітою в галузі психології або медичної психології, зі стажем роботи не менше року) та інші фахівці, які мусять відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам МОЗ України [1]. Медичні заклади у сфері реабілітації повинні впроваджувати індивідуальні реабілітаційні плани, моніторинг їх виконання, використовувати виключно доказові методи реабілітації тощо [114].

Вперше відкрито можливість ліцензування професіоналів з реабілітації, які не мають статусу медичних працівників (таких як фізичні терапевти, ерготерапевти, логопеди, протезисти-ортезисти) – це сприятиме виведенню “з тіні” фахівців, котрі раніше надавали послуги поза медичними закладами. Одночасно запроваджено ліцензування самих реабілітаційних закладів, що не є закладами охорони здоров'я (де не працюють лікарі). Такі новації наближають українську систему до міжнародних стандартів реабілітаційної допомоги, підкреслюючи пріоритет мультидисциплінарного підходу і вимогу високої кваліфікації кадрів.

Наступним видом адміністративних процедур у сфері спортивної медицини та реабілітації є сертифікація та атестація фахівців: забезпечення кваліфікації медичних кадрів. Сертифікація медичних працівників і їх періодична атестація – це другий важливий компонент адміністративно-правового регулювання, який доповнює ліцензування закладів. В Україні наразі відсутня практика індивідуального ліцензування лікарів чи інших

працівників охорони здоров'я (тобто не видається державний дозвіл конкретному лікарю на провадження професійної діяльності) [114]. Натомість держава здійснює опосередкований контроль за професійною діяльністю медиків через механізми сертифікації (підтвердження спеціальності) та атестації (оцінка і підтвердження рівня кваліфікації). Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичною діяльністю мають право займатися особи, які отримали відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим МОЗ[189]. Єдиним шляхом реалізації цього положення фактично є працевлаштування медичного фахівця у заклад охорони здоров'я, що має ліцензію, або реєстрація лікаря як ФОП із отриманням ним ліцензії як суб'єкта господарювання. Таким чином, держава не оцінює прямо "професійні здібності" кожного лікаря при допуску до практики, але встановлює вимоги до їхньої освіти, післядипломної спеціалізації та безперервного розвитку, виконання яких контролюється через адміністративні процедури [189].

Сертифікація лікаря-спеціаліста – це офіційне визнання державою (МОЗ) певної лікарської спеціальності у конкретного фахівця. Після завершення інтернатури (або резидентури чи спеціалізації) молодий лікар отримує свідоцтво (сертифікат) лікаря-спеціаліста за визначеною лікарською спеціальністю, що дає йому право працювати лікарем відповідного профілю. Аналогічно, фахівці з реабілітації (ті ж фізичні терапевти, ерготерапевти) набувають професійного статусу після закінчення освітніх програм і отримання диплома та/або свідоцтва про присвоєння кваліфікації. Ці документи не є «ліцензіями» у вузькому розумінні, але виконують подібну функцію – підтверджують компетентність особи займати певну посаду. Для провадження діяльності у сфері спортивної медицини, як зазначалося, лікар повинен мати чинний сертифікат за спеціальністю «спортивна медицина» (чи «лікувальна фізкультура і спортивна медицина»), і без такого сертифіката його не може бути допущено до самостійної роботи за фахом [217]. Роботодавець (медичний заклад) зобов'язаний приймати на посади лише осіб, які мають

відповідну освіту та спеціалізацію, а при ліцензуванні закладу МОЗ перевіряє документи про освіту кожного заявленого медичного працівника. Атестація медичних працівників – це періодична оцінка їхнього професійного рівня, що традиційно проводиться раз на 5 років. Метою атестації є підтвердження чи підвищення кваліфікаційної категорії (вища, перша, друга) або присвоєння звання «лікар-спеціаліст» без категорії у випадку молодих фахівців. Історично в Україні діяли окремі положення про атестацію лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою тощо, які передбачали створення регіональних та центральних атестаційних комісій при департаментах охорони здоров'я і МОЗ. Атестаційна комісія на підставі поданих лікарем документів про стаж, результати підвищення кваліфікації, наукові праці, вдосконалення тощо, а також співбесіди присвоювала або підтверджувала категорію. Наявність вищої чи першої категорії є свідченням значного досвіду та фахового рівня спеціаліста і враховується при ліцензуванні закладу (адже свідчить про висококваліфікований персонал). Наприклад, для завідувача відділення спортивної медицини чи реабілітації зазвичай вимагається мати вищу кваліфікаційну категорію за спеціальністю. Станом на 2023–2025 рр. система атестації зазнає суттєвих реформ. МОЗ України запровадило новий Порядок проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я (наказ МОЗ від 16.04.2025 р. № 650, зареєстрований Мін'юстом) [206].

Нова модель передбачає уніфіковані правила атестації для всіх категорій фахівців – лікарів, медичних сестер, фармацевтів, фахівців з реабілітації та навіть працівників з немедичною вищою освітою, які залучені до медичної діяльності, що передбачає введення єдиної номенклатури спеціальностей і спільний порядок атестації замість кількох окремих процедур.

Головні зміни щодо здійснення адміністративних процедур у сфері спортивної медицини та реабілітації зводяться до таких аспектів: по-перше, децентралізація і автоматизація атестації (що пов'язується із проведенням чергової (планової) атестації за місцем роботи працівника, у самому закладі охорони здоров'я, а не в атестаційних комісіях при МОЗ чи облздорах); по-

друге, запровадженням вимоги щодо організації та проведення у медичних закладах двічі на рік (у квітні та жовтні) атестаційних сесій для своїх працівників, у яких у відповідному півріччі спливає 5-річний строк з моменту попередньої атестації; по-третє, відбувається поступова цифровізація адміністративних процедур [73], що спрощує їх проведення та знижує бюрократичне навантаження на таких провадженнях; по-четверте, робиться акцент на безперервному професійному розвитку (БПР), що призводить до того, що атестація перетворюється на механізм контролю за проходженням медпрацівником щорічного навчання і набрання балів БПР, що накладає на всіх працівників охорони здоров'я (не тільки лікарів, а й на середній медперсонал) обов'язків із ведення особистого освітнього портфолію і накопичувати певну мінімальну кількість балів БПР на рік (для лікарів і професіоналів мінімум становить 50 балів на рік, для медсестер – 30 балів).

В Україні, починаючи із 1 січня 2026 року, запроваджується уніфікований атестаційний документ – сертифікат про присвоєння або підтвердження професійної кваліфікації, який видається за результатами атестації та діє протягом усього періоду професійної діяльності працівника. Тобто замість окремих посвідчень про категорії буде один сертифікат кваліфікації.

Новий порядок передбачає позачергову (позапланову) атестацію у разі грубого порушення або невиконання працівником своїх професійних обов'язків [38]. За результатами такої атестації комісія закладу охорони здоров'я може ухвалити рішення про скерування працівника на стажування, тимчасове відсторонення або інші заходи щодо відновлення професійної компетентності. Крім того, якщо медик не практикував більше 3 років або був позбавлений права на професію за рішенням суду, для повернення до роботи передбачено процедуру відновлення професійної діяльності (через стажування і атестацію), що підсилює дисциплінарний аспект атестації та її роль у захисті пацієнтів від некваліфікованих фахівців [141]. Зазначені зміни ще перебувають у стадії імплементації (атестація відновиться **через шість**

місяців після завершення воєнного стану), але зазначені зміни до законодавства України акцентували на переході від адміністративного регулювання медичних працівників до функціонування постійного моніторингу безперервного розвитку і внутрішнього контролю на рівні закладів. Роль МОЗ України при цьому залишається визначальною – Міністерство володіє правомочностями унормовувати порядок проведення атестації кадрів, веде номенклатуру спеціальностей, затверджує форми документів і може здійснювати нагляд за виконанням порядку атестації. МОЗ України також продовжує видавати документи про спеціалізацію (сертифікати) і контролює відповідність кадрів кваліфікаційним вимогам при ліцензуванні. Національна служба здоров'я України (НСЗУ), хоча не здійснює ліцензування чи атестації безпосередньо, відіграє важливу роль у системі регулювання як замовник медичних послуг. НСЗУ контракує заклади охорони здоров'я в рамках програми медичних гарантій і висуває до них вимоги щодо наявності ліцензії та належного кадрового забезпечення. Приміром, для укладення договору на надання послуг з реабілітації за кошти НСЗУ, заклад повинен мати чинну ліцензію на медичну практику та у своєму штаті мультидисциплінарну команду, до якої входять лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог тощо – всі з підтвердженою кваліфікацією. НСЗУ через електронну систему охорони здоров'я відстежує, чи відповідає заявлений заклад цим критеріям, і може відмовити у контракуванні або зупинити фінансування, якщо виявиться, що якийсь фахівець не має потрібної спеціалізації чи категорії.

Таким чином, НСЗУ опосередковано стимулює заклади тримати штат кваліфікованим і атестованим. Окрім того, НСЗУ є утримувачем центральної бази даних ЕСОЗ, де містяться реєстри медичних працівників, і в перспективі ця база може включати дані про професійні кваліфікації кожного медика. Щодо «професійних рад» – цей термін можна віднести до кількох форматів. По-перше, при МОЗ історично функціонували Науково-координаційні та експертні ради, а також групи експертів за напрямками (наприклад, з фізичної

реабілітації, з фізкультури і спортивної медицини тощо), які беруть участь у розробці стандартів освіти і клінічних протоколів. Такі професійні ради фактично визначають кваліфікаційні вимоги до фахівців певного профілю, консультують МОЗ щодо вмісту навчальних програм, критеріїв атестації. По-друге, в Україні формуються галузеві професійні (кваліфікаційні) ради при Національному агентстві кваліфікацій – зокрема, діє Секторна рада з охорони здоров'я, куди входять представники МОЗ, освітніх установ та професійних асоціацій. Ця рада розробляє професійні стандарти для нових професій (як-от фізичний терапевт, ерготерапевт) і пропонує механізми сертифікації таких фахівців. Нарешті, термін може стосуватися об'єднань на зразок лікарського самоврядування – професійних асоціацій чи палат. В країнах ЄС такі органи (медичні палати) часто наділені повноваженнями щодо видачі ліцензій лікарям, етичного нагляду та сертифікації. В Україні елементи самоврядування лише зароджуються: існують Всеукраїнські асоціації лікарів за спеціальностями, асоціації фізичних терапевтів тощо, які поки що виконують переважно дорадчі та навчальні функції [203]. Проте залучення професійних спільнот до процесу атестації і контролю якості поступово зростає. Зокрема, новий порядок атестації дозволяє фахівцям використовувати бали БПР, отримані за участь у конференціях та освітніх заходах, що проводяться професійними асоціаціями (тих же реабілітологів, лікарів спортивної медицини тощо). Таким чином, професійні ради та асоціації відіграють роль експертів і партнерів державних органів у підтриманні стандартів кваліфікації, хоча формально рішення про допуск до професії наразі залишаються за державними структурами (МОЗ, атестаційні комісії закладів).

Забезпечення ефективності дотримання ліцензійних умов, що є обов'язком ліцензіата, санкціонується державою. Контроль за дотримання ліцензійних умов у сфері охорони здоров'я покладається на МОЗ України як орган ліцензування, а також на Державну службу з питань лікарських засобів та контролю за наркотиками [133] (щодо окремих аспектів діяльності) та інші

органи у межах їх компетенції (наприклад, Держпродспоживслужба може перевіряти санітарні умови). У разі виявлення порушень ліцензійних умов МОЗ України видає ліцензіату розпорядження про усунення порушень у визначений строк. Якщо суб'єкт господарювання не виконає це розпорядження або буде вдруге спійманий на порушенні, до нього можуть бути застосовані суворі санкції, аж до анулювання ліцензії. Анулювання ліцензії відбувається або за власним бажанням ліцензіата (якщо він подає заяву про припинення діяльності), або за рішенням органу ліцензування у визначених законом випадках.

Ліцензійне законодавство України передбачає вичерпний перелік підстав для примусового анулювання ліцензії. Серед них основними є: 1) невиконання припису про усунення порушень ліцензійних умов у встановлений строк; 2) вчинення протягом року повторного порушення ліцензійних умов після застосування заходів впливу; 3) виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих при отриманні ліцензії; 4) відмова ліцензіата в проведенні перевірки (недопуск контролерів); 5) встановлення факту, що власниками або керівниками закладу є особи держави-агресора, що має вирішальний вплив (ця норма з'явилася у зв'язку з війною); 6) нездатність ліцензіата забезпечити виконання ліцензійних вимог (наприклад, втрата приміщення, відсутність жодного лікаря за заявленою спеціальністю тощо); 7) несплата адміністративного збору за видачу ліцензії (ст. 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [150]).

Рішення про анулювання оформлюється наказом МОЗ України і набуває чинності з моменту його прийняття або з іншої дати, зазначеної в ньому [182; 100]. Наслідком анулювання є втрата права суб'єкта надавати будь-які медичні послуги – продовження діяльності після анулювання ліцензії кваліфікується як незаконна медична практика і тягне адміністративну, а в разі заподіяння шкоди – навіть кримінальну відповідальність. Ліцензіат, чия ліцензія анульована, має право на захист. Чинним законодавством України

допускається здійснити оскарження рішення МОЗ про анулювання у досудовому порядку – шляхом звернення до Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування при органі ліцензування [134]. Така рада, діючи як незалежний колегіальний орган, переглядає обґрунтованість рішення. Остаточню ліцензіат може звернутися за захистом до адміністративного суду. Слід зазначити, що анулювання ліцензії – це крайній захід.

Частіше до порушників ліцензійних умов застосовуються спершу штрафні санкції (як зазначалося, штрафи можуть сягати десятків тисяч гривень) або зупинення дії ліцензії (тимчасова заборона діяльності до усунення порушень). У системі контролю передбачені як планові, так і позапланові перевірки ліцензіатів, під час яких інспектори оцінюють відповідність реального стану вимогам закону. Для працівників охорони здоров'я також існує відповідальність у площині сертифікації/атестації. Якщо лікар втратив підтвердження кваліфікації (не пройшов чергову атестацію, не виконує вимоги БПР), роботодавець не має права допускати його до самостійної діяльності. В майбутньому із запровадженням індивідуального ліцензування лікарів можуть з'явитися норми про призупинення чи відкликання особистої ліцензії медика за професійні провину або грубі порушення (наприклад, етичні порушення, випадки недбалості). Поки що ж контроль за якістю роботи лікарів здійснюється керівниками закладів (через атестації, професійні оцінювання, дисциплінарні стягнення) та, в крайніх випадках, через кримінальне провадження (зокрема, ст. 140 КК України передбачено відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником[61]).

Отже, адміністративно-правові наслідки недотримання вимог у сфері ліцензування і сертифікації пов'язуються із настанням як майнових обмежень у діяльності медичного закладу чи медичного працівника, так і з припиненням його діяльності в цілому, що стимулює суб'єктів ринку спортивної медицини і реабілітації дотримуватися встановлених нормативів та стандартів, створюючи умови для належного матеріально-технічного забезпечення,

кадрових ресурсів та відповідності методів лікування національним та світовим стандартам.

Система ліцензування та сертифікації у сфері охорони здоров'я в Україні поступово еволюціонує в напрямі наближення до європейських та міжнародних стандартів, хоча зберігаються суттєві відмінності. В країнах ЄС історично склалася розгалужена система лікарського самоврядування та індивідуального ліцензування медиків. Професія лікаря належить до так званих вільних професій, а це означає, що незалежні професійні організації (лікарські палати, ради) відіграють провідну роль у допуску до професії та контролі за її здійсненям. Для отримання права на медичну практику у більшості європейських країн випускник медичного закладу вищої освіти повинен не лише здобути диплом, але й отримати індивідуальну ліцензію (реєстрацію) в уповноваженому органі – наприклад, у Генеральній медичній раді (GMC) у Великій Британії[155], у регіональних лікарських палатах в Німеччині [230] тощо. Така ліцензія підтверджує персональну відповідність лікаря встановленим вимогам і зазвичай підлягає періодичному поновленню (через підтвердження безперервного навчання і належної репутації). Медичні заклади у європейських державах також підлягають контролю – здебільшого у формі акредитації або отримання дозволу на діяльність від органів охорони здоров'я, які перевіряють дотримання стандартів обладнання, гігієни, персоналу. Однак значний наголос робиться саме на персональній відповідальності лікарів, що створює конкурентне середовище, мотивує спеціалістів удосконалювати свою практику і якість послуг. Колективне ліцензування закладів (як в Україні) доповнюється індивідуальною відповідальністю: лікар, винний у професійному проступку, може бути позбавлений особистої ліцензії і права практикувати, незалежно від місця роботи. В Європі впровадження такої моделі свого часу переслідувало саме мету усунути зайві перепони для заняття лікарською діяльністю та запобігти відтоку кадрів за кордон, забезпечивши лікарям більше автономії у веденні приватної практики. Результатом стало підвищення стандартів надання

допомоги і розвиток саморегулювання професійної спільноти. Українська практика наразі відрізняється тим, що індивідуального ліцензування медиків немає, а відтак реалізація права на професію відбувається опосередковано – через трудові відносини з ліцензованим закладом, що протирічить світовим підходам та міжнародним практикам і, як відзначають експерти, певною мірою обмежує автономію та підзвітність самих медичних працівників.

Водночас за останні роки Україна здійснила низку кроків для наближення до європейських стандартів, зокрема, було розроблено законодавчі ініціативи щодо запровадження професійного ліцензування медичних працівників, зокрема, пропонується прийняти спеціальний Закон «Про професійне ліцензування працівників охорони здоров'я», який визначить порядок видачі індивідуальних ліцензій лікарям та молодшому медперсоналу, включно з процедурою допуску до професії після завершення освіти, умовами підтримання ліцензії (безперервний розвиток, відсутність порушень) і порядком зупинення чи позбавлення ліцензії у разі потреби [175], що за умови його ухвалення виведення діяльність у сфері охорону здоров'я з-під дії Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», а ліцензуванню надалі підлягатимуть окремо медичні фахівці – це докорінно змінить архітектуру регулювання. Реалізація ідеї ліцензування індивідуальних медичних практик пов'язується із запровадженням вимог про запровадження обов'язкового страхування професійної відповідальності медиків та створення незалежного органу контролю якості медичної допомоги.

Також в Україні впродовж останніх років було посилено вимоги до кадрів та командної роботи у реабілітації, що відповідає стандартам ВООЗ. Всесвітня організація охорони здоров'я у своїх рекомендаціях (зокрема, у «Глобальному плані дій з реабілітації 2030») наголошує на необхідності інтеграції якісних реабілітаційних послуг у системи охорони здоров'я, підготовки мультидисциплінарних команд та регулювання діяльності нових професіоналів (фізичних терапевтів, ерготерапевтів тощо). Україна, як зазначено вище, у 2023 р. нормативно визначила вимоги до

мультидисциплінарних реабілітаційних команд і започаткувала ліцензування немедичних фахівців з реабілітації [205;114]. Зміни, передбачені Постановою Кабінету Міністрів України від 2 липня 2025 р. № 781, набудуть юридичної сили з 1 січня 2026 року, однак вже зараз необхідно констатувати, що це є кроком назустріч європейським тенденціям, де професії фізичного терапевта, ерготерапевта давно мають окреме регулювання і підлягають сертифікації/реєстрації у професійних органах. Таким чином, українська система ліцензування розширюється, аби охопити весь спектр реабілітаційних послуг та забезпечити їх якість.

Серед позитивних тенденцій розвитку системи ліцензування у сфері спортивної медицини та реабілітації в Україні необхідним є виділення впровадження електронного реєстру медичних працівників та електронного документообігу (eHealth), що спрощує верифікацію кваліфікацій і моніторинг практики. Обов'язкова реєстрація всіх закладів у Електронній системі охорони здоров'я [1] та ведення електронних записів пацієнтів[31], спрощує здійснення контролю за дотриманням стандартів у сфері охорони здоров'я.

Окрім ліцензування, в Україні діє система державної акредитації закладів, що є добровільною для приватних структур, але обов'язковою для державних. Хоча акредитація виходить за рамки запиту, варто згадати, що критерії акредитації (які є вищими за мінімальні ліцензійні) теж поступово гармонізуються з міжнародними – наприклад, включають показники якості, безпеки пацієнтів, наявність стандартних операційних процедур. Для центрів спортивної медицини чи реабілітаційних установ акредитація може слугувати додатковим визнанням відповідності світовим підходам (подібно до того, як у ЄС та США багато клінік прагнуть отримати сертифікат якості від Joint Commission International або інших органів).

Відповідність української практики міжнародним підходам наразі є частковою. З одного боку, українське законодавство забезпечує базові вимоги до закладів і персоналу, які корелюють із загальносвітовими (освіта, оснащення, безпека, етика). З іншого боку, відсутність персоніфікованого

ліцензування лікарів все ще виділяє Україну на тлі більшості європейських країн, що набуває особливої ваги у контексті євроінтеграції: для взаємного визнання професійних кваліфікацій з ЄС Україна має реформувати систему допуску до медичної практики. Вільний вибір пацієнтом не тільки закладу, а й конкретного лікаря значною мірою залежить від наявності у лікаря індивідуального статусу суб'єкта медичної практики (в ЄС пацієнт може обрати ліцензованого приватного лікаря, тоді як в Україні лікар самостійно приймати пацієнтів може тільки оформившись як ФОП і отримавши ліцензію як заклад).

Адміністративно-правове регулювання організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та медичної реабілітації в Україні ґрунтується на комплексі заявних і втручальних процедур, визначених Законом України «Про адміністративну процедуру» та спеціальним галузевим законодавством.

Заявні адміністративні процедури забезпечують реалізацію прав осіб і суб'єктів господарювання на доступ до надання медичних послуг через формалізований механізм подання заяв, ліцензування, атестації та укладення договорів з НСЗУ. Вони відіграють роль правового фільтру, який гарантує відповідність заявників стандартам якості, безпеки та доступності.

Втручальні адміністративні процедури, ініційовані органами публічної влади, спрямовані на усунення порушень, припинення незаконної діяльності або захист публічного інтересу у сфері охорони здоров'я. Їх застосування супроводжується чіткими процесуальними гарантіями, зокрема принципом пропорційності, обґрунтованістю рішень, правом на оскарження.

Ключовим інструментом забезпечення належної якості медичних послуг виступає процедура ліцензування, яка охоплює як організаційно-кадрові, так і технічні аспекти діяльності закладів. Її реалізація передбачає участь Ліцензійної комісії МОЗ, перевірку дотримання Ліцензійних умов та ведення постійного моніторингу за змінами в діяльності ліцензіата. Ліцензування доповнюється процедурами сертифікації та атестації медичних і

реабілітаційних фахівців, що забезпечують їхню кваліфікаційну відповідність та безперервний професійний розвиток.

У контексті спортивної медицини та реабілітації ці адміністративні процедури набувають особливої ваги, адже гарантують безпечність і ефективність надання специфічних медичних послуг, доступність реабілітації для вразливих груп населення та дотримання етичних стандартів. Водночас система вимагає подальшої модернізації – зокрема, впровадження індивідуального ліцензування медичних працівників, розвитку електронного документообігу, залучення професійного самоврядування та гармонізації з європейськими підходами. Таким чином, адміністративно-правові процедури в цій сфері є не лише механізмом допуску до професійної діяльності, а й інструментом державного управління, що покликаний забезпечити баланс між захистом публічного інтересу та реалізацією прав медичних працівників і пацієнтів.

2.3 Напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації

На основі порівняльного аналізу можна запропонувати такі кроки покращення української системи ліцензування та сертифікації в сфері спортивної медицини і реабілітації.

Одним із важливих кроків до удосконалення функціонування адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно розглядати запровадження індивідуального ліцензування медичних професіоналів із створенням відповідних самоврядних органів, що підвищить персональну відповідальність фахівців, дозволить оперативніше реагувати на випадки професійних порушень (через призупинення особистої ліцензії), а також дасть можливість лікарям офіційно займатися приватною практикою без прив'язки

до закладу. При цьому необхідно законодавчо врегулювати процедури і умови отримання, продовження, тимчасового зупинення дії та позбавлення такої ліцензії, враховуючи найкращі європейські моделі. Необхідно акцентувати на багатоаспектності діяльності із надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що вимагає його відокремлення в межах структур МОЗ України та Міністерства молоді та спорту України.

Підвищенню ефективності діяльності надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації сприятиме розширення ролі професійних асоціацій у процесах атестації та контролю якості. Наприклад, є необхідним вживати дії із залучення асоціацій лікарів спортивної медицини, фізичних терапевтів до акредитації освітніх програм, розробки тестових ліцензійних іспитів для випускників, участі у розгляді дисциплінарних справ, що наблизить систему до самоврядної моделі, коли сама професійна спільнота стежить за дотриманням високих стандартів.

До напрямів удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести також оптимізацію ліцензійних умов з урахуванням міжнародних клінічних настанов. Зокрема, регулярно переглядати таблиці оснащення і вимоги до штатів у сфері спортивної медицини та реабілітації за рекомендаціями ВООЗ та Європейського товариства фізичної і реабілітаційної медицини, щоб українські заклади були забезпечені всім необхідним для сучасних методів лікування. Вимоги щодо доказовості практики (як впроваджено у 2023 р. – заборона застосування недоведених методів реабілітації, не покритих програмою медичних гарантій) слід зробити постійною частиною ліцензійних умов.

Підвищенню рівня ефективності контрольних заходів у сфері спортивної медицини та реабілітації сприятиме посилення нагляду за дотриманням ліцензійних умов шляхом розвитку електронних інструментів моніторингу. Інтеграція даних про матеріально-технічну базу, персонал, результати перевірок у єдину базу (з можливістю обміну інформацією між

МОЗ, НСЗУ, Держпродспоживслужбою) сприятиме своєчасному виявленню порушень. Вже зараз НСЗУ повідомляє, що почала застосовувати заходи впливу (включно зі штрафами) у разі виявлення невідповідностей у діяльності закладів, що отримують державне фінансування.

Ліцензування медичної діяльності та сертифікація/атестація кадрів є невід'ємними елементами державного регулювання у сфері спортивної медицини та реабілітації. Українське законодавство забезпечує базовий каркас, який нині адаптується до вимог воєнного часу і поступово реформується за європейським зразком. У фокусі залишається баланс: з одного боку, захист інтересів пацієнтів через високі вимоги до закладів і професіоналів, а з іншого – стимулювання розвитку медичних послуг через дерегуляцію зайвих бар'єрів і інтеграцію міжнародних стандартів. Подальша гармонізація з практиками ЄС (особливо у питанні особистого ліцензування лікарів) підвищить конкурентоспроможність української системи охорони здоров'я та довіру до неї з боку суспільства. Вже нині деякі нововведення – як-то ліцензування реабілітаційних професіоналів, цифровізація, нова атестація – демонструють прагнення України відповідати глобальним тенденціям у галузі медичного права і управління якістю допомоги. Це створює підґрунтя для подальшого розвитку спортивної медицини та медичної реабілітації на рівні найкращих світових практик.

Однією з істотних прогалин у системі адміністративно-правового забезпечення спортивної медицини є відсутність єдиного державного реєстру пацієнтів, які проходять спортивну реабілітацію. Наявність такого реєстру дозволила б: здійснювати ефективний моніторинг обсягів, тривалості та результатів реабілітаційних заходів; забезпечити прозорість розподілу бюджетних коштів, зокрема в рамках Програми медичних гарантій; запровадити персоніфікований підхід до ведення реабілітаційного плану; покращити облік випадків повторного звернення або ускладнень після завершення реабілітації; створити наукову базу даних для аналізу

ефективності методів реабілітації, що є критично важливим у сфері спортивної медицини.

На сьогодні дані про пацієнтів, які отримують спортивну або фізичну реабілітацію, ведуться у фрагментарному вигляді на рівні окремих медичних закладів, у тому числі в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ), однак вони не виокремлені в окрему групу або підсистему.

У зв'язку з цим актуальним є запровадження окремого реєстру або відповідного модуля в межах ЕСОЗ, який дозволить централізовано фіксувати інформацію про реабілітаційні втручання, фахівців, які їх здійснюють, використане обладнання, методики, а також результати оцінки функціонального стану пацієнтів до та після проходження курсу, що унеможливило моніторинг ефективності наданих послуг, планування та прогнозування потреб у таких послугах.

Зазначене обґрунтовує авторську пропозицію щодо внесення змін до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [161] окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я» у такій редакції:

«З метою забезпечення безперервності, ефективності та прозорості надання реабілітаційної допомоги, в Україні ведеться Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я (далі – Реєстр).

Реєстр є інформаційно-аналітичною системою, що містить персоніфіковані відомості про осіб, які проходять реабілітаційні заходи, відомості про тип реабілітації (фізична, спортивна, медична, психосоціальна тощо), спеціалістів, які здійснюють допомогу, реабілітаційний план, дату початку і завершення курсу, оцінку функціонального стану, результати та повторні втручання.

Реєстр ведеться в електронній формі в складі ЕСОЗ (електронної системи охорони здоров'я) під технічним адмініструванням центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я» (додаток Б).

До проблем функціонування Міністерства охорони здоров'я України необхідно віднести: нестачу уваги до специфіки спортивної медицини як окремого напрямку; недостатнє фінансування реабілітаційних програм; неврегульованість статусу фахівців зі спортивної медицини (обмежене визнання окремої спеціальності).

В Україні немає офіційно затвердженої спеціальності «лікар спортивної медицини», що унеможлиблює належну підготовку та сертифікацію таких кадрів.

У закладах вищої освіти не реалізуються окремі спеціалізовані освітні програми з підготовки спортивних медиків, на відміну від реалізації програм із підготовки фізичних реабілітологів за міжнародними стандартами.

В Україні спостерігається недостатня інтеграція спортивної медицини в загальну систему охорони здоров'я, що обумовлюється тим, що МОЗ України приділяє пріоритетну увагу загальноклінічній, епідеміологічній та екстреній медицині, в той час як спортивна медицина лишається на периферії уваги, що в тому числі пов'язується із відсутністю централізованих програм диспансерного спостереження за спортсменами, зокрема аматорами, юніорами, ветеранами спорту.

Здійснений у попередніх підрозділах аналіз фінансування спортивної медицини та реабілітації засвідчив його недостатність та нездатність відповідати вимогам стабільності, та характеризується залишковим принципом розподілу доходів Державного бюджету та місцевих бюджетів, що призводить до того, що реабілітаційні установи та спортивно-медичні центри часто функціонують за рахунок коштів спонсорів, територіальних громад чи самих спортсменів.

До проблем функціонування системи суб'єктів спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно також віднести те, що МОЗ України не має налагодженого механізму співпраці з Міністерством молоді та спорту України, Міністерством освіти України, Міністерство соціальної політики України, НОК тощо. Зазначене свідчить про необхідність

розробки окремого міжвідомчого акту про визначення специфіки взаємодії таких ЦОВВ у сфері надання послуг з питань спортивної дисципліни та реабілітації.

Наступним суб'єктам спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації є Міністерство молоді та спорту України, яке виконує такі функції, як: формування та реалізація політики у сфері фізичної культури і спорту; координація підготовки спортсменів національного рівня, включно з медико-біологічним забезпеченням; здійснення контролю за медичним супроводом під час спортивних змагань та тренувань; забезпечення співпраці з спортивними федераціями, спортивними організаціями та спортивно-медичними центрами [137]. До проблем функціонування Міністерства молоді та спорту України із забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації відноситься: відсутність чіткого розмежування функцій із МОЗ України, що призводить до дублювання або прогалин компетенційного змісту їх діяльності; недостатнє нормативне врегулювання щодо медичного супроводу у спортивній сфері; обмежені ресурси для розвитку спортивної реабілітації на місцях.

Міністерство соціальної політики України у сфері спортивної медицини та реабілітації виконує такі функції, як: відповідальність за реалізацію політики у сфері соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, ветеранів, постраждалих унаслідок бойових дій; здійснення програмного фінансування закладів реабілітації; забезпечення соціальної інтеграції осіб, які проходять відновлення після травм (зокрема, через спорт) [139]. До проблем діяльності Міністерства соціальної політики України у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести: недостатня координація з МОЗ і Мінмолодьспортом України у питаннях комплексної реабілітації; слабкий розвиток спортивної складової у програмах соціальної реабілітації; бюрократичні бар'єри в отриманні послуг.

Національний олімпійський комітет України (НОК) виконує такі функції, як: здійснення організаційно-методичного забезпечення медико-

біологічного супроводу підготовки спортсменів-олімпійців; сприяння розвитку спортивної медицини через співпрацю з науковими установами; координація діяльності спортивно-медичних центрів, зокрема при збірних командах; поширення міжнародних стандартів антидопінгової, реабілітаційної та профілактичної роботи (ст. 23 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [171]). До проблем Національного олімпійського комітету України у сфері надання спортивної медицини та реабілітації необхідно віднести: залежність від фінансування з державного та спонсорського секторів; обмеженість повноважень у впровадженні змін на рівні системної політики; недостатній вплив на регіональну інфраструктуру спортивної медицини.

Узагальнюючи висвітлену групу суб'єктів спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації, необхідно виділити такі загальні проблеми їх функціонування, як: фрагментарність взаємодії, що обумовлюється відсутністю єдиного координуючого центру та слабкою міжвідомчою співпрацею; невизначеність функціональних повноважень; нестача фінансування програм із розвитку спортивної медицини та реабілітації; відсутність національної стратегії розвитку спортивної медицини як окремого напрямку державної діяльності; нестача кадрових ресурсів, що свідчить про дефіцит підготовлених спеціалістів зі спортивної медицини, відсутність системи їхньої підготовки і перепідготовки.

Як зазначає С.А. Миргородський, адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я спрямоване на забезпеченні якості медичних послуг та захисту прав пацієнтів в Україні. Вченим обґрунтовується, що «структурована та сучасна законодавча база створює основу для ефективного, прозорого та справедливого управління охороною здоров'я, особливо через нагляд за медичними установами, визначення стандартів якості та захист прав пацієнтів. Якісні сервісні послуги з боку органів публічної адміністрації вимагають стійких зобов'язань уряду в складних умовах пандемії та російської агресії забезпечувати право на життя та здоров'я

українських громадян. Адміністративно-правове регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я передбачає гарантування державою правових механізмів для повного забезпечення цих прав шляхом ефективного управління та нагляду у сфері охорони здоров'я, що здійснюються призначеними державними органами та установами. Для покращення процесу адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я необхідно: 1) визначити на законодавчому рівні адаптивні регуляторні стандарти для забезпечення стабільної якості послуг у всіх медичних установах; 2) посилити правовий захист прав пацієнтів за допомогою більш ефективних механізмів розгляду скарг та застосування інституту відповідальності; 3) переглянути та модернізувати правову базу з метою більш оперативного реагування органів публічної адміністрації на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я; 4) провести інтеграцію цифрових рішень у сфері охорони здоров'я в нормативну базу для підтримки телемедицини, захисту даних та ефективного управління ресурсами» [87].

Для забезпечення ефективності функціонування системи спортивної медицини та реабілітації в Україні необхідно вжити таких заходів: розробити окрему Державну цільову програму спортивної реабілітації, із чітко визначеними джерелами фінансування, обсягами та пріоритетами; інтегрувати спортивну реабілітацію до Програми медичних гарантій НСЗУ з визначенням тарифів та переліку послуг; запровадити стимули для розвитку державно-приватного партнерства у сфері спортивної медицини; активізувати залучення грантових, міжнародних та інвестиційних ресурсів для створення сучасних центрів реабілітації; удосконалити систему фінансової підтримки ветеранів, військовослужбовців, людей з інвалідністю, забезпечивши їм безоплатний або пільговий доступ до спортивно-реабілітаційних послуг.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить про необхідність комплексної модернізації правового регулювання спортивної медицини та реабілітації в Україні з урахуванням кращих світових практик [74]. З врахуванням здійсненого аналізу кращих практик нормативного регулювання діяльності у

сфері спортивної медицини та реабілітації у зарубіжних країнах є необхідним: визначити на законодавчому рівні поняття «спортивна реабілітація» як систему заходів з відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій особи; розробити державні стандарти якості спортивно-реабілітаційних послуг; забезпечити інтеграцію спортивної реабілітації до систем охорони здоров'я, соціального захисту та професійної реабілітації; встановити механізми фінансування спортивно-реабілітаційних програм, зокрема для ветеранів, військових та осіб з інвалідністю; впровадити систему підготовки та сертифікації фахівців зі спортивної реабілітації.

Запровадження правової категорії «спортивна реабілітація» сприятиме формуванню комплексної державної політики, збереженню здоров'я населення, підвищенню якості життя та забезпеченню соціальної справедливості в Україні.

Правова природа спортивної реабілітації та медицини визначається її приналежністю до сфери охорони здоров'я та фізичної культури, що підтверджується положеннями Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, Закону України «Про фізичну культуру і спорт», а також міжнародно-правовими стандартами, закріпленими у рекомендаціях ВООЗ, МОК та WADA. Однак відсутність чіткого визначення категорії «спортивна реабілітація» у чинному законодавстві України створює прогалини у правовому регулюванні цієї сфери, що негативно впливає на розвиток реабілітаційних програм, підготовку кадрів, фінансування та доступність послуг.

З метою ефективного впровадження спортивної реабілітації доцільно внести відповідні зміни до законодавства України, зокрема до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» та Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Потрібно чітко визначити правову категорію «спортивна реабілітація», встановити її зміст, завдання, суб'єктів надання послуг, права та обов'язки осіб, що проходять спортивну реабілітацію, а також гарантії державної підтримки цієї діяльності.

Особливого значення набуває формування правових механізмів забезпечення доступу до спортивної реабілітації для осіб, які постраждали внаслідок збройної агресії, військових конфліктів, осіб з інвалідністю, ветеранів, учасників бойових дій. Важливою складовою є також створення правових умов для розвитку мережі спортивно-реабілітаційних центрів, фінансування їх діяльності з державного та місцевих бюджетів, залучення міжнародної технічної допомоги.

З урахуванням світового досвіду необхідно передбачити стандарти якості реабілітаційних послуг, ліцензування суб'єктів надання спортивно-реабілітаційної допомоги, захист прав осіб, які проходять спортивну реабілітацію. Важливим правовим аспектом є визначення меж відповідальності суб'єктів реабілітаційного процесу, у тому числі питань цивільно-правової та адміністративно-правової відповідальності за неналежне надання послуг або заподіяння шкоди здоров'ю.

В цілому, перспективним вбачається норми про спортивну медицину (зокрема, положення ст. 51 Закону України «Про фізичну культуру та спорт») перенести до положень Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», за умови розширення сфери дії останнього та його застосування і у сфері спортивного розвитку людини, що вимагає зміни його назви на Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я та спортивну медицину».

На основі здійсненого аналізу встановлено, що система адміністративно-правового регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації в Україні потребує всебічної модернізації з урахуванням міжнародних стандартів, актуальних викликів охорони здоров'я та потреб постраждалих внаслідок воєнної агресії.

Удосконалення законодавства має відбуватися шляхом:

- 1) запровадження інституту індивідуального професійного ліцензування медичних працівників, що сприятиме посиленню персональної відповідальності фахівців, розвитку приватної практики та наближенню до європейських підходів;

2) залучення професійних асоціацій до процесів атестації, акредитації освітніх програм, дисциплінарного нагляду, що забезпечить саморегуляцію та підвищення якості медичних кадрів;

3) оптимізації ліцензійних умов через адаптацію табелів оснащення, вимог до кадрів і стандартів лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ та міжнародних фахових товариств;

4) цифровізації контролюючої функції держави, зокрема шляхом інтеграції інформації про діяльність закладів у межах ЄСОЗ і доступу до неї між МОЗ, НСЗУ, Держпродспоживслужбою;

5) створення єдиного державного реєстру осіб, які проходять спортивну або фізичну реабілітацію, що дозволить здійснювати облік, аналіз результатів, планування ресурсів та забезпечить належний контроль за якістю послуг.

Окремої уваги потребує нормативне визначення поняття «спортивна реабілітація» як правової категорії з визначенням її завдань, суб'єктного складу, механізмів фінансування та державних гарантій. Запровадження відповідних норм до законів України «Про фізичну культуру і спорт» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» дозволить закласти інституційну основу для розвитку реабілітаційної допомоги спортсменам, ветеранам, особам з інвалідністю, учасникам бойових дій.

Також встановлено, що система суб'єктів спеціальної компетенції у сфері спортивної медицини та реабілітації функціонує за умов фрагментарності, дублювання повноважень та нестачі взаємодії між МОЗ, Мінмолодьспортом, Мінсоцполітики, НОК, що обґрунтовує потребу у розробленні міжвідомчого акту про координацію дій у сфері спортивної медицини та створенні єдиного координуючого центру.

Комплексне вдосконалення законодавства і адміністративно-правового механізму у сфері спортивної медицини та реабілітації має на меті забезпечити: правову визначеність процедур, захист прав пацієнтів, якість і безпеку медичних послуг, інтеграцію національної системи в європейський правовий простір.

Зазначені заходи становлять основу для формування ефективної, орієнтованої на результат моделі надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації в Україні.

Висновки до розділу 2

У другому розділі дисертації було здійснено дослідження реалізації адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що розкрито через вирішення таких задач: висвітлення системи суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації; характеристики адміністративно-правових процедур організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації; обґрунтування напрямів удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. Досягнуті висновки та висвітлені положення другого розділу оприлюднені в ряді авторських праць та публікацій [62; 63; 64; 65].

1. Висвітлено систему суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Зроблено висновок, що адміністративно-правове регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має розумітися як структурована унормована чинним законодавством система впливу на відносини із відновлення життєздатності та працездатності людини, що вимагає вжиття заходів та засобів адміністративного впливу та примусу задля забезпечення його ефективності та належного розвитку.

Визначено, що адміністративно-правове регулювання відносин у сфері спортивної медицини та реабілітації реалізується на декількох управлінських рівнях, що за своїм функціональним значенням є рівнозначними та мають бути відносно один одного належно організовані незалежно від поставленої цілі та задач.

Встановлено, що ціллю надання адміністративних послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є досягнення такого стану здоров'я особи, за яких людина здатна відновити рівень своєї працездатності та життєздатності, при цьому на відміну від послуг, що надаються в сфері охорони здоров'я, важливе значення в досліджуваних процесах відіграє ефективність спорту, спортивних змагань для соціалізації особи, для відновлення її бажання продовжувати жити, адже часто такі послуги пов'язуються із вимогою надання психологічних та психіатричних послуг із лікування.

Акцентовано, що діяльність органів із надання послуг у сфері охорони здоров'я має обмежуватися наданою їм компетенцією, але при цьому робиться наголос на тому, що споживання таких послуг допускається і колективним суб'єктом, що вбачається відносно спірним висновком, який вимагає додаткової аргументації.

Визначено, що зміст адміністративно-правового регулювання відносин у сфері спортивної медицини та реабілітації може бути розкрито в таких аспектах, як: соціально-економічний вплив, дотримання медико-санітарних та протиепідемічних вимог, вжиття заходів із психологічної та психіатричної допомоги, що впливає на визначення відповідної системи надання досліджуваної категорії послуг.

Обґрунтовано висновок, що побудова адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації складається із таких елементів, як: нормативний рівень та відповідна сукупність правових норм; управлінський рівень, де є необхідним дослідити системи учасників таких правовідносин, їх функціональне значення діяльності та межі відповідальності; процедурний рівень, де визначається коло допустимих та необхідних проваджень, від реалізації яких досягається ефективність врегулювання досліджуваного кола відносин.

До системи суб'єктів адміністративно-правового механізму у сфері спортивної медицини та реабілітації віднесено суб'єктів, наділених

виконанням повноважень у сфері охорони здоров'я та праці, що мають характер виконавчо-розпорядчого та консультативно-дорадчого впливу, при цьому такі суб'єкти можуть належать як до системи публічної адміністрації, так і бути неурядовими організаціями.

У системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації виділено: 1) суб'єктів, які формують зміст відповідної політики та володіють загальною компетенцією (і тут ми виділяємо такі органи влади, як Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); 2) суб'єкти, які забезпечують реалізацію політики у сфері спортивної медицини та реабілітації, та пріоритетно виконують повноваження спеціальної компетенції (і тут є необхідним виділити Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України, Національний олімпійський комітет України); 3) органи та суб'єкти, наділені правомочностями із забезпечення сприяння впровадженню політики у сфері спортивної медицини та реабілітації (медичні заклади, клініки, оздоровчі центри, неурядові організації, органи місцевого самоврядування, європейські та світові міждержавні інституції); 4) пацієнти як споживачі послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що є особами, які є безпосередніми отримувачами медичних, реабілітаційних та профілактичних послуг, де їх роль полягає не лише у пасивному споживанні, а й у формуванні попиту, зворотного зв'язку, громадського контролю якості надання послуг, участі в процесах розробки політик (через представницькі та пацієнтські організації). З правової точки зору вони також є носіями прав на охорону здоров'я, реабілітацію, якісну та безпечну медичну допомогу.

Визначено, що у запропонованій авторській системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації пацієнти (у тому числі спортсмени, ветерани, особи з інвалідністю, інші категорії споживачів медико-реабілітаційних послуг) займають особливе місце як кінцеві бенефіціари та активні учасники системи.

Підкреслено, що пацієнти мають двоякий статус: як об'єкти впливу політики у сфері спортивної медицини та реабілітації (отримувачі послуг); а також як суб'єкти з власною правосуб'єктністю у цій системі, наділені правами та здатні впливати на якість, обсяг і характер наданих послуг.

Визначено, що тріада функціонального змісту надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації не дозволяє виділити один розпорядчий суб'єкт виконавчої влади, що є можливим, зокрема, для врегулювання послуг у сфері охорони здоров'я є, де центральне місце займає Міністерство охорони здоров'я України, що виконують регулятивні та наглядові функції, забезпечуючи дотримання постачальниками медичних послуг правових стандартів.

Окрему увагу приділено у системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації групі суб'єктів спеціальної компетенції, які безпосередньо відповідають за реалізацію державної політики у цій сфері, де виокремлено Міністерство охорони здоров'я України, що виконує такі функції, як: розробка та впровадження нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, включаючи спортивну медицину та реабілітацію; затвердження протоколів, стандартів надання медичних послуг, у тому числі для спортсменів; організація діяльності закладів охорони здоров'я, визначення вимоги до ліцензування та акредитації; координація впровадження медичних інформаційних систем та електронного здоров'я. Аргументовано,

До проблем функціонування Міністерства охорони здоров'я України віднесено: нестачу уваги до специфіки спортивної медицини як окремого напрямку; недостатнє фінансування реабілітаційних програм; нерегульованість статусу фахівців зі спортивної медицини (обмежене визнання окремої спеціальності); відсутність налагодженого механізму співпраці з Міністерством молоді та спорту України, Міністерством освіти України, Міністерством соціальної політики України, Міністерством у справах ветеранів України, НОК тощо, що свідчить про необхідність розробки окремого міжвідомчого акту про визначення специфіки взаємодії таких

ЦОВВ; недостатня кількість цілісних мультидисциплінарних команд для реабілітації спортсменів та людей, які зазнали фізичних навантажень (військових, ветеранів, молоді).

Акцентовано на необхідності затвердження спеціальності «лікар спортивної медицини та реабілітації» у системі стандартів вищої освіти України. Констатовано, що в Україні спостерігається недостатня інтеграція спортивної медицини в загальну систему охорони здоров'я, що обумовлюється тим, що МОЗ України приділяє пріоритетну увагу загальноклінічній, епідеміологічній та екстреній медицині, в той час як спортивна медицина лишається на периферії уваги, що в тому числі пов'язується із відсутністю централізованих програм диспансерного спостереження за спортсменами, зокрема аматорами, юніорами, ветеранами спорту.

Визначено, що до функцій Міністерства молоді та спорту України належить: формування та реалізація політики у сфері фізичної культури і спорту; координація підготовки спортсменів національного рівня, включно з медико-біологічним забезпеченням; здійснення контролю за медичним супроводом під час спортивних змагань та тренувань; забезпечення співпраці з спортивними федераціями, спортивними організаціями та спортивно-медичними центрами. До проблем функціонування Міністерства молоді та спорту України із забезпечення надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації віднесено: відсутність чіткого розмежування функцій із МОЗ України, що призводить до дублювання або прогалин компетенційного змісту їх діяльності; недостатнє нормативне врегулювання щодо медичного супроводу у спортивній сфері; обмежені ресурси для розвитку спортивної реабілітації на місцях.

Визначено, що Міністерство соціальної політики України у сфері спортивної медицини та реабілітації виконує такі функції, як: відповідальність за реалізацію політики у сфері соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, ветеранів, постраждалих унаслідок бойових дій; здійснення

програмного фінансування закладів реабілітації; забезпечення соціальної інтеграції осіб, які проходять відновлення після травм (зокрема, через спорт). До проблем діяльності Міністерства соціальної політики України у сфері спортивної медицини та реабілітації віднесено: недостатня координація з МОЗ і Мінмолодьспортом України у питаннях комплексної реабілітації; слабкий розвиток спортивної складової у програмах соціальної реабілітації; бюрократичні бар'єри в отриманні послуг.

Визначено особливе місце Міністерства у справах ветеранів України у адміністративно-правовому механізмі забезпечення доступу до послуг у сфері медичної, зокрема спортивної, реабілітації, як центрального органу виконавчої влади, діяльність якого спрямована на реалізацію державної політики у сфері соціального захисту, реабілітації, адаптації та інтеграції осіб, які брали участь у захисті територіальної цілісності та незалежності України.

Визначено, що Міністерство у справах ветеранів України виконує координаційну функцію щодо мережі медико-реабілітаційних установ, які надають послуги ветеранам, через: ведення Єдиного державного реєстру ветеранів війни, що дозволяє адресно організовувати реабілітаційні послуги; створення «ветеранських просторів», які включають мультидисциплінарні команди фахівців, зокрема спортивних лікарів, фізичних терапевтів, психологів; розробку нормативно-правових актів (наказів, методичних рекомендацій, положень), які деталізують механізми надання реабілітаційних послуг.

У системі суб'єктів адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації розглянуто статус медичних закладів та клінік, що виконують такі функції, як: безпосереднє надання послуг спортивної медицини, зокрема, із діагностики, моніторингу фізичного стану спортсменів, консультацій, лікування, відновлення після травм; реалізація реабілітаційних програм для спортсменів, ветеранів, пацієнтів з наслідками травм чи захворювань, пов'язаних із фізичними навантаженнями; проведення медико-фізіологічного супроводу професійної

та аматорської спортивної діяльності. Визначено, що до особливостей діяльності центрів спортивної медицини та фізичної реабілітації відноситься те, що вони зазвичай функціонують на обласному або муніципальному рівні, але при цьому багато закладів працюють за старими стандартами, потребують оновлення обладнання, технологій, а також кадрів зі спеціалізацією у спортивній медицині.

Визначено, що важливим сегментом адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації є неурядові організації, громадські ініціативи та об'єднання, волонтерські організації, що виконують такі функції, як: адвокація прав пацієнтів, ветеранів, осіб з інвалідністю на доступ до якісної реабілітації; реалізація проєктів, спрямованих на спортивну інклюзію, психосоціальну та фізичну реабілітацію через спорт; проведення просвітницької діяльності, тренінгів, збору коштів для лікування спортсменів чи постраждалих.

До компетенції органів місцевого самоврядування віднесено виконання ряду функцій із сприяння наданню послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, що полягають у створенні умов для відповідного забезпечення фінансування місцевих програм розвитку спорту, а також в організації підтримки діяльності медико-реабілітаційних закладів у громаді та організації доступності послуг для населення (особливо сільських територій, вразливих груп, ветеранів, дітей), що здійснюється через реалізацію таких завдань, як: пошук додаткових джерел фінансування, у тому числі залучення інвестицій, грантів, міжнародної технічної допомоги; організація доступності послуг (створення умов для рівного доступу до медико-реабілітаційних послуг для всіх жителів громади, з особливим акцентом на жителів сільських територій, вразливі групи населення, ветеранів, осіб з інвалідністю, дітей та осіб похилого віку; розвиток мережі мобільних або виїзних бригад фахівців зі спортивної медицини та реабілітації, які обслуговують віддалені населені пункти; забезпечення транспортної доступності до реабілітаційних центрів та медико-спортивних установ); підтримка діяльності медико-реабілітаційних

закладів (співпраця з закладами охорони здоров'я, спортивними клубами, громадськими організаціями у сфері профілактики, лікування та відновлення фізичного стану населення; забезпечення кадрами, матеріально-технічною базою та сучасним обладнанням центрів фізичної реабілітації та спортивної медицини; розвиток інноваційних підходів у наданні медико-реабілітаційних послуг, зокрема використання телемедицини та дистанційних форм обслуговування); проведення інформаційно-просвітницької роботи (організація кампаній, заходів та програм, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, профілактику захворювань та формування культури фізичної активності; надання інформаційної підтримки населенню щодо можливостей отримання реабілітаційних послуг та консультацій з питань спортивної медицини); міжсекторальна співпраця (налагодження партнерства між закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, молодіжними та спортивними організаціями для реалізації комплексного підходу до фізичної та психосоціальної реабілітації).

Визначено, що пацієнт як суб'єкт публічно-правових відносин має право на безоплатну реабілітаційну допомогу, передбачену державними програмами, включаючи Програму медичних гарантій, а також на реалізацію індивідуального плану реабілітації, який затверджується мультидисциплінарною командою, що реалізується через процедури звернення до медичних установ, реєстрацію в електронній системі охорони здоров'я, а також право на оскарження бездіяльності або незаконних рішень реабілітаційних установ чи органів влади.

Встановлено, що спортсмени беруть участь у правовідносинах подвійного характеру: з одного боку – як громадяни-пацієнти, що мають право на охорону здоров'я, з іншого – як учасники спортивного процесу, до яких застосовуються особливі вимоги щодо допуску до змагань, контролю за фізичним станом, дотримання спортивної етики та міжнародних стандартів.

Встановлено, що адміністративно-правовий механізм надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації функціонує у тісному зв'язку з

медичними, соціальними, освітніми, гуманітарними й оборонними напрямками державної політики, що вимагає високого рівня міжвідомчої координації, нормативної узгодженості, фінансової підтримки та персональної відповідальності уповноважених органів.

2. Охарактеризовано адміністративно-правові процедури організації та надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

Зроблено висновок, що на відміну від заявних процедур, втручальні вимагають посиленої аргументації з боку органу влади та надання особі процесуальних гарантій: права бути заслуханою, надавати пояснення, оскаржувати рішення, та є тісно пов'язаними з реалізацією нагляду, контролю, дисциплінарної відповідальності та правозастосовної функції публічного управління.

Визначено, що втручальна адміністративна процедура у сфері спортивної медицини та медичної реабілітації є інструментом забезпечення публічних інтересів, контролю за дотриманням стандартів медичних послуг, водночас вона потребує дотримання принципів адміністративної справедливості, обґрунтованості, пропорційності та права на захист, що вимагає високої професійної культури державних службовців, наявності чітких нормативно закріплених підстав для прийняття рішень та відкритих механізмів апеляційного оскарження.

На основі характеристики процедур із здійснення ліцензування у сфері спортивної медицини та реабілітації визначено наявність тенденцій до їх цифровізації, що відбувається із дотриманням пріоритету мультидисциплінарного підходу та вимог високої кваліфікації кадрів.

Досліджено зміст сертифікації та атестації фахівців як різновиду адміністративних процедур у сфері спортивної медицини та реабілітації. Встановлено відсутність в Україні нормативного регулювання здійснення процедур із індивідуального ліцензування лікарів чи інших працівників охорони здоров'я; однак держава здійснює опосередкований контроль за професійною діяльністю медиків через механізми сертифікації

(підтвердження спеціальності) та атестації (оцінка і підтвердження рівня кваліфікації).

Встановлено, що відповідно до наказу МОЗ України від 16.04.2025 р. № 650 запроваджується нова модель атестації для всіх категорій фахівців – лікарів, медичних сестер, фармацевтів, фахівців з реабілітації та навіть працівників з немедичною вищою освітою, які залучені до медичної діяльності, що передбачає введення єдиної номенклатури спеціальностей і спільний порядок атестації замість кількох окремих процедур, що пов'язується із: децентралізацією та автоматизацією атестації; запровадженням вимоги щодо організації та проведення у медичних закладах двічі на рік (у квітні та жовтні) атестаційних сесій для своїх працівників, у яких у відповідному півріччі спливає 5-річний строк з моменту попередньої атестації; поступовою цифровізацією адміністративних процедур, що спрощує їх проведення та знижує бюрократичне навантаження на таких провадженнях; акцентом на безперервному професійному розвитку (БПР), що призводить до того, що атестація перетворюється на механізм контролю за проходженням медпрацівником щорічного навчання і набрання балів БПР, що накладає на всіх працівників охорони здоров'я (не тільки лікарі, а й на середній медперсонал) обов'язків із ведення особистого освітнього портфолію і накопичувати певну мінімальну кількість балів БПР на рік.

Встановлено, що в Україні, починаючи із 1 січня 2026 року, запроваджується уніфікований атестаційний документ – сертифікат про присвоєння або підтвердження професійної кваліфікації, який видається за результатами атестації та діє протягом усього періоду професійної діяльності працівника.

Визначено, що допускається проведення позачергової (позапланової) атестації у разі грубого порушення або невиконання працівником своїх професійних обов'язків.

Зроблено висновки, що адміністративно-правові наслідки недотримання вимог у сфері ліцензування і сертифікації пов'язуються із настанням як майнових обмежень у діяльності медичного закладу чи медичного працівника, так і з припиненням його діяльності в цілому, що стимулює суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини і реабілітації дотримуватися встановлених нормативів та стандартів, створюючи умови для належного матеріально-технічного забезпечення, кадрових ресурсів та відповідності методів лікування національним та світовим стандартам.

Встановлено, що реалізація ідеї ліцензування індивідуальних медичних практик пов'язується із запровадженням вимог про запровадження обов'язкового страхування професійної відповідальності медиків та створення незалежного органу контролю якості медичної допомоги.

Аргументовано, що заявні адміністративні процедури забезпечують реалізацію прав осіб і суб'єктів господарювання на доступ до надання медичних послуг через формалізований механізм подання заяв, ліцензування, атестації та укладення договорів з НСЗУ, і є «правовим фільтром», який гарантує відповідність заявників стандартам якості, безпеки та доступності.

Визначено, що втручальні адміністративні процедури, ініційовані органами публічної влади, спрямовані на усунення порушень, припинення незаконної діяльності або захист публічного інтересу у сфері охорони здоров'я; та їх застосування супроводжується чіткими процесуальними гарантіями, зокрема принципом пропорційності, обґрунтованістю рішень, правом на оскарження.

3. Обґрунтовано напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

До організаційно-правових напрямів удосконалення функціонування адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації віднесено: запровадження індивідуального ліцензування медичних професіоналів із створенням відповідних самоврядних

органів, що підвищить персональну відповідальність фахівців, та дозволить оперативно реагувати на випадки професійних порушень (через призупинення особистої ліцензії), та сприятиме мобільності надання таких послуг без зв'язку із відповідним закладом; розширення ролі професійних асоціацій у процесах атестації та контролю якості; оптимізація ліцензійних умов з урахуванням міжнародних клінічних настанов; посилення нагляду за дотриманням ліцензійних умов шляхом розвитку електронних інструментів моніторингу; запровадження єдиного державного реєстру пацієнтів, які проходять спортивну реабілітацію, що дозволить – здійснювати ефективний моніторинг обсягів, тривалості та результатів реабілітаційних заходів; забезпечити прозорість розподілу бюджетних коштів, зокрема в рамках Програми медичних гарантій; запровадити персоніфікований підхід до ведення реабілітаційного плану; покращити облік випадків повторного звернення або ускладнень після завершення реабілітації; створити наукову базу даних для аналізу ефективності методів реабілітації, що є критично важливим у сфері спортивної медицини; налагодження взаємодії між Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством спорту та молоді України, Міністерством ветеранів України з питань надання послуг спортивної медицини та реабілітації, що вимагає перегляду підходів до державних реабілітаційних програм та врегулювання статусу фахівців зі спортивної медицини; інтеграція спортивної медицини в загальну систему охорони здоров'я, що обумовлюється тим, що МОЗ України приділяє пріоритетну увагу загальноклінічній, епідеміологічній та екстреній медицині, в той час як спортивна медицина лишається на периферії уваги, що в тому числі пов'язується із відсутністю централізованих програм диспансерного спостереження за спортсменами, зокрема аматорами, юніорами, ветеранами спорту;

Обґрунтовано необхідність вжиття таких нормативно-правових напрямів удосконалення адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, як: внесення змін до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», де пропонується його доповнити окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я» у такій редакції:

«З метою забезпечення безперервності, ефективності та прозорості надання реабілітаційної допомоги, в Україні ведеться Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я (далі – Реєстр).

Реєстр є інформаційно-аналітичною системою, що містить персоніфіковані відомості про осіб, які проходять реабілітаційні заходи, відомості про тип реабілітації (фізична, спортивна, медична, психосоціальна тощо), спеціалістів, які здійснюють допомогу, реабілітаційний план, дату початку і завершення курсу, оцінку функціонального стану, результати та повторні втручання.

Реєстр ведеться в електронній формі в складі ЕСОЗ (електронної системи охорони здоров'я) під технічним адмініструванням центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я» (додаток Б).

Обґрунтовано, що для покращення процесу адміністративно-правового регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно: встановити нормативні стандарти надання таких послуг; розробити окрему Державну цільову програму спортивної реабілітації, із чітко визначеними джерелами фінансування, обсягами та пріоритетами; інтегрувати спортивну реабілітацію до Програми медичних гарантій НСЗУ з визначенням тарифів та переліку послуг; запровадити стимули для розвитку державно-приватного партнерства у сфері спортивної медицини; активізувати залучення грантових, міжнародних та інвестиційних ресурсів для створення сучасних центрів реабілітації; удосконалити систему фінансової підтримки ветеранів, військовослужбовців, людей з інвалідністю, забезпечивши їм безоплатний або пільговий доступ до спортивно-реабілітаційних послуг; визначити на

законодавчому рівні поняття «спортивна реабілітація» як систему заходів з відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій особи; розробити державні стандарти якості спортивно-реабілітаційних послуг; визначити межі відповідальності суб'єктів реабілітаційного процесу, у тому числі питань цивільно-правової та адміністративно-правової відповідальності за неналежне надання послуг або заподіяння шкоди здоров'ю.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено вирішення наукового завдання, яке полягає у визначенні адміністративно-правового забезпечення механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації, а також пошуку напрямів їх удосконалення. У результаті дослідження сформульовано такі основні висновки.

1. До функціональних цілей спортивної медицини та реабілітації віднесено: забезпечення впровадженню раціональних засобів і методів використання фізичної культури та спорту як напрямів гармонізації особистого становлення та розвитку людини, формування належного рівня її здоров'я, зростання рівня працездатності населення та створення умов для і продовження активного, творчого періоду життя.

Встановлено, що завданнями спортивної медицини є: здійснення аналізу стану здоров'я особи, етапів її фізіологічного розвитку, а також встановлення стану організму спортсменів та осіб, які професійно або на любительському рівні займаються фізичною культурою, задля надання допуску до відповідних змагань, обґрунтування наявності чи відсутності показань і протипоказань до різних видів діяльності; на основі визначення стану здоров'я спортсменів та інших осіб, що займаються фізичною культурою, встановити допустимість участі їх у спортивному відборі; впровадження профілактичних засобів та здійснення діагностики та лікування професійних захворювань та встановлення пошкоджень, що настали через зайняття фізичною культурою та спортом; надання оперативної належної кваліфікованої медичної допомоги особам, які беруть участь в спортивних змаганнях, займаються фізичною культурою та спортом; допомога та супровід тренувального процесу з метою забезпечення спортивної працездатності; організація діяльності суб'єктів фізичної реабілітації лікувально-профілактичних установ; проведення комплексних наукових досліджень у відповідній науковій галузі; рекреація населення та реабілітація; сприяння загальному здоров'ю, фізичній формі та

участі в спорті та фізичній активності без травм задля забезпечення здорового способу життя та кращої якості життя; відновлення осіб, що займаються фізичною культурою.

Визначено, що суміжною категорією із спортивною медициною виступає реабілітація, що розуміється як певна системна сукупність заходів, вжиття яких здатно відновити працездатність особи, що базується на біологічних властивостях людського організму щодо пристосування до існуючих умов життєдіяльності через використання компенсаторно-відновлювальних процесів.

Обґрунтовано, що в сучасних умовах стає важливими завданнями спортивної медицини та реабілітації є: визначення напрямів підвищення адаптаційних можливостей людини, що є базисом для побудови її довголіття, і залежить від її розумової, фізіологічної та сексуальної активності, пов'язується із дотримання нею раціонального харчування та збереженням врівноваженого психоемоціонального стану; оптимізація функціонування та зменшення інвалідності у людей із захворюваннями під час їхньої взаємодії з довкіллям; забезпечення досягнення та підтримки найкращих результатів інших медичних втручань, таких як хірургія, допомога при травмах та лікування неінфекційних захворювань.

2. Визначено, що в зарубіжних країнах (зокрема, в країнах ЄС, США, Канаді, Австралії) фінансування спортивної медицини та реабілітації здійснюється через: державне медичне страхування та соціальні програми; муніципальні бюджети та цільові фонди; приватне страхування та благодійність; розвинену систему державно-приватного партнерства, що забезпечують широку доступність та високий рівень якості послуг, зменшуючи навантаження на державний бюджет.

Обґрунтовано, що формування ефективної системи фінансування спортивної реабілітації та реабілітації в Україні потребує законодавчих змін, стратегічного планування та міжгалузевої взаємодії за участю держави,

бізнесу, громадськості та міжнародних партнерів, що пов'язуються із запровадженням системи страхування таких програм.

Акцентовано, що Україна поступово адаптує світові стандарти через: схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках, що передбачає подальшу діяльність із удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, спорту та реабілітації, де є необхідним запровадження клінічних протоколів та державних стандартів надання реабілітаційних послуг, що пов'язується із нормативним визначенням єдності підходів до встановлення правового статусу послуг із спортивної медицини та реабілітації; інтеграції та розширенням системи послуг із спортивної медицини та реабілітації, що входять до безоплатних програм медичних гарантій НСЗУ; залучення міжнародних експертів та донорської підтримки.

Визначено, що розвиток нормативно-правового регулювання в Україні з врахуванням досвіду країн Європейського Союзу, США, Канади, Японії та Австралії має спрямовуватися на інтеграцію спортивної медицини та реабілітації до національних систем охорони здоров'я та соціального захисту через закріплення механізмів державної системи медичного страхування, приділяючи особливу увагу ветеранам, особам з інвалідністю та дітям, спортивної реабілітації для осіб, які постраждали внаслідок збройної агресії, військових конфліктів.

На основі врахування світового досвіду обґрунтовано доцільність нормативного закріплення : стандартів якості надання реабілітаційних послуг, ліцензування суб'єктів надання спортивно-реабілітаційної допомоги, захист прав осіб, які проходять спортивну реабілітацію; меж відповідальності суб'єктів реабілітаційного процесу, у тому числі питань цивільно-правової та адміністративно-правової відповідальності за неналежне надання послуг або заподіяння шкоди здоров'ю.

3. На основі здійсненої адміністративно-правової характеристики послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації обґрунтовано доцільність :

визнання цих послуг різновидом публічних соціальних послуг; нормативне унормування та деталізація їх змісту, стандартів та умов надання; забезпечення системного зв'язку між законодавством у сфері охорони здоров'я, фізичної культури та соціального захисту населення; орієнтація на міжнародні стандарти та практики Європейського Союзу.

4. Обґрунтовано висновок, що побудова адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації складається із таких елементів, як: нормативний рівень та відповідна сукупність правових норм; управлінський рівень, де є необхідним дослідити системи учасників таких правовідносин, їх функціональне значення діяльності та межі відповідальності; процедурний рівень, де визначається коло допустимих та необхідних проваджень, від реалізації яких досягається ефективність врегулювання досліджуваного кола відносин.

У системі суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації виділено: 1) суб'єктів, які формують зміст відповідної політики та володіють загальною компетенцією; 2) суб'єктів, які забезпечують реалізацію політики у сфері спортивної медицини та реабілітації, та пріоритетно виконують повноваження спеціальної компетенції; 3) органи та суб'єктів, наділених правомочностями із забезпечення сприяння впровадженню політики у сфері спортивної медицини та реабілітації; 4) пацієнти як споживачі послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації.

5. В основу класифікації адміністративних процедур у сфері спортивної медицини та реабілітації покладено їх нормативний поділ на: втручальні процедури; та заявні процедури.

До характеристик заявних процедур з питань ліцензування медичної практики віднесено їх ініціювання в наслідок дій суб'єкта господарювання (юридична особа або ФОП), який подає заяву до МОЗ України або через електронний кабінет; крім того він має додавати документи щодо матеріально-технічного забезпечення, наявності фахівців, приміщень; за результатами

адміністративної справи МОЗ України ухвалює рішення у формі адміністративного акта про надання (або відмову в наданні) ліцензії.

До заявних процедур у сфері спортивної медицини та реабілітації необхідно віднесено атестацію (сертифікацію) медичних працівників, що відбувається в межах діяльності атестаційної комісії, до якої подаються документи про освіту, стаж, підвищення кваліфікації (БПР); в наслідок розгляду адміністративної справи атестаційна комісія ухвалює рішення про присвоєння/підтвердження кваліфікаційної категорії (сертифіката).

Визначено, що у сфері спортивної медицини та медичної реабілітації втручальні адміністративні процедури виявляються у таких ключових формах: 1) анулювання або зупинення дії ліцензії на провадження медичної практики; 2) відмова у пролонгації або розірвання договору з НСЗУ; 3) обмеження професійної діяльності окремих медичних фахівців; 4) адміністративний примус в результаті контролюючих перевірок.

6. Зроблено висновок, що удосконалення адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації має відбуватися шляхом: 1) запровадження інституту індивідуального професійного ліцензування медичних працівників, що сприятиме посиленню персональної відповідальності фахівців, розвитку приватної практики та наближенню до європейських підходів; 2) залучення професійних асоціацій до процесів атестації, акредитації освітніх програм, дисциплінарного нагляду, що забезпечить саморегуляцію та підвищення якості медичних кадрів; 3) оптимізації ліцензійних умов через адаптацію табелів оснащення, вимог до кадрів і стандартів лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ та міжнародних фахових товариств; 4) цифровізації контролюючої функції держави, зокрема шляхом інтеграції інформації про діяльність закладів у межах ЄСОЗ і доступу до неї між МОЗ, НСЗУ, Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів; 5) створення єдиного державного реєстру осіб, які проходять спортивну або фізичну

реабілітацію, що дозволить здійснювати облік, аналіз результатів, планування ресурсів та забезпечить належний контроль за якістю послуг.

З метою підвищення ефективності нормативно-правового регулювання адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації визначено доцільність : внесення змін до ст. 2 Закону України «Про соціальні послуги», що дозволить послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації включити до сфери його застосування; змінити назву Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», за умови розширення сфери дії останнього та його застосування і у сфері спортивного розвитку людини на Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я та спортивну медицину»; виключення статті 51 із Закону України «Про фізичну культуру та спорт»; доповнення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я»; доповнення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» статтею 27-1 «Медичне забезпечення сфери фізичної культури і спорту (спортивна медицина)».

СПИСОК ВИКОРАСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абанкіна А. Як працює електронна система охорони здоров'я.
URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1541-elektronna-sistema-ohoroni-zdorovya>
2. Авер'янов В.Б. Реформування українського адміністративного права: необхідність переосмислення теоретичних постулатів. Актуальні проблеми держави і права: збірник наукових праць. за заг. ред. С. В. Ківалова. Вип. 19. О. : Юридична література, 2003. С. 8–12.
3. Агаркова Н.О. Підготовка майбутніх вчителів початкової школи до роботи з обдарованими учнями. *Освітній процес в умовах війни та у повоєнний період: виклики, правила, перспективи*: матеріали всеукраїнського науковопедагогічного підвищення кваліфікації, 4 березня - 14 квітня 2024 року. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 18-22.
URL: https://cuesc.org.ua/images/informlist/Макет%20advanced_training_UDU.pdf
4. Адміністративна процедура та адміністративні послуги: зарубіжний досвід і пропозиції для України. авт.-упор. В. П. Тимошук. К. : Факт, 2003. 496 с.
5. Адміністративне право : навч. Програма. В. К. Колпаков, О.В. Кузьменко, Ю.В. Іщенко, В.П. Чабан ; за заг. ред. В. К. Колпакова. К. : Київський нац. ун-т внутр. справ, 2010. 27 с.
6. Адміністративне право України: навчальний посібник. В.В. Галуцько, В. І. Курило, С. О. Короєд, О. Ю. Дрозд, І. В. Гиренко [та ін.]; за заг. ред. В. В. Галуцька. Херсон: Грінь Д. С., 2015. 272 с.
7. Адміністративне право України: підручни. Ю. П. Битяк, В.М. Гарашук, О. В. Дьяченко [та ін.]; за ред. Ю. П. Битяка. К.: «Юрінком Інтер», 2006. 544 с.

8. Бевзенко В.М. Адміністративна процедура: зміст, види, особливості.
URL: https://court.gov.ua/storage/portal/supreme/prezentacii_2025/Prezent_Admin_proced_zm_vid_osobl.pdf
9. Безоплатні послуги в Програмі медичних гарантій 2025.
URL: <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam/besoplatni-poslygy-1697711932>
10. Берлінець І.А. Зарубіжний досвід у сфері у сфері медичної реабілітації: перспективи використання в Україні. *Державне управління: удосконалення і розвиток*. 2019. № 4.
URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1416>
11. Бурковська І. Складові компоненти іміджу держави. *Глобалізаційні виклики: урядування майбутнього: Матеріали міжн. наук.-практ. конф. м. Київ, 23-25 квітня 2023 року*. К.: ННІ ПУДС КНУ, 2023. С. 97-99.
12. Буханевич О. М. Теоретико-правові та праксеологічні засади надання адміністративних послуг в Україні : дис. ... д-ра. юрид. наук : 12.00.07. К., 2016. 455 с.
13. Великий тлумачний словник сучасної української мови. уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. 6-е вид. К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2007. 1736 с.
14. Венедіктова І. Публічні послуги в медичній сфері. *Медичне право*. 2009. № 3(І). С. 7-14.
15. Венедіктова І. В. Юридична природа публічних послуг. *Вісник Харківського національного університету. Серія «Право»*. 2009. № 841. С. 88–91.
16. Ветеранам. Офіційний сайт Міністерства у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/veteranam>

17. Ветеранський спорт: стартувала програма підтримки. Міністерство у справах ветеранів України.
URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/veteranskiy-sport-startovala-programa-pidtrimki>

18. Вишневський О. Теоретичні основи сучасної української педагогіки О. Вишневський. Київ: Знання, 2008. 566 с.
URL: <http://westudents.com.ua/knigi/356-teoretichn-osnovi-suchasno-ukranksko-pedagogkivishnevckiy-o-.htmlc>

19. Власюк О. С. Національна безпека України: еволюція проблем внутрішньої політики : Вибр. наук. праці. К. : НІСД, 2016. 528 с.

20. Волонтерство. Національна соціальна служба України.
URL: <https://nssu.gov.ua/volonterstvo>

21. Волонтерські організації, які зараз працюють в Україні.
URL: <https://finance.ua/ua/saving/volonterskie-organizacii-v-ukraine>

22. Воробйов В. В. Адміністративно-правове регулювання сфери охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Запоріжжя, 2012. 20 с.

23. Гамрецький І.С. Інтеграція людей з особливими потребами у суспільство як прояв ціннісного і толерантного ставлення до людей. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2012. № 9. С. 27-39.

24. Гаращук В. М. Управлінські послуги – новий інститут чи нова помилка?. *Вісник Академії правових наук України*. 2001. № 3. С. 109–114.

25. Геллер Є.Б. Адміністративно-правове забезпечення реалізації політики у сфері спортивного розвитку особистості.: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Ужгород, 2025.241 с.

26. Геллер Є.Б. Зарубіжні практики адміністративно-правового забезпечення у сфері спортивного розвитку особистості: напрями впровадження в Україні. *Proceedings of the international scientific conference "The latest law developments"*, Wloclawek, Republic of Poland, April 3–4. 2024. Riga : Publishing House "Baltija Publishing". 2024. P. 192–197. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-432-0-46>

27. Гнатюк В.В., Горчакова Н.О. Біоритми людини та їх фармакологічна корекція. С. 85-86. URL: <https://www.phytotherapy.vernadskyjournals.in.ua/journal/2023/conf/21.pdf>

28. Грималюк П.О. Загальний аналіз актів «м'якого права» («soft law») у праві європейського союзу. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2014. Випуск 3 (6). С. 340-349

29. Гусак Н. Є. Розвиток законодавства України про соціальну реабілітації. Соціальна робота в Україні: теорія і практика : наук.метод. журн. К. 2016. С. 30–43.

30. Демянчук Т. Реабілітація жертв радянського тоталітаризму: український та міжнародний досвід. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2023. № 2 (26). С. 90-100.

31. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text>

32. Деякі питання Міністерства у справах ветеранів: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1175 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2020 р. № 276). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1175-2018-п#Text>

33. Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. № 781. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-п#Text>

34. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-п#n312>

35. Деякі питання спортивної медицини: постанова Кабінету Міністрів України від 9 жовтня 2020 р. № 963.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/963-2020-п#Text>

36. Договір про заснування Європейської Спільноти (Договір про заснування Європейського економічного співтовариства).
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_017#Text

37. Договір про функціонування європейського союзу.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b06#Text

38. Дубина О. Атестація працівників сфери охорони здоров'я під час війни: актуальні зміни. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/404-atestatsya-lkarv-poryadok-ta-ostann-zmni>

39. Завгородній В. А. Правові стандарти європейського суду з прав людини та їх співвідношення з прецедентами. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ: збірник наукових праць*. 2014. № 3. С. 26–34.

40. Загальна Декларація прав людини 1948 року.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

41. Зима Т.О. Програма забезпечення ментального здоров'я для ветеранів: досвід США для України. *Сучасні підходи до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей*: збірник матеріалів Першої Міжнародної науково-практичної конференції (5 грудня 2024 р., м. Харків, Україна). *Modern Approaches to the Rehabilitation and Readaptation of Military Personnel, Veterans and Their Family Members: Collection of Materials of the First International Scientific and Practical Conference (December 5. 2024. Kharkiv, Ukraine)* Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. С. 284-288.

42. Золотухіна Л.О., Легеза Ю.О. Гарантії захисту публічного інтересу. *Юридичний бюлетень*. 2020. Випуск 14. С. 39-45.
43. Зубко В.О. Характеристика втручальних адміністративних процедур в продовольчій сфері. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 11. С. 787-789.
44. Капацін Ю. Ліцензія на медичну діяльність: як оформити, переоформити, зупинити й відновити. *Медична справа*. 2024 17 червня. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/372-yak-oformiti-litsenziyu-na-medichnu-praktiku>
45. Капська А.Й. Соціальна педагогіка. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 488 с.
46. Карпій О. Маркетинг послуг: навчальний посібник. Львів, Видавництво «Растр-7», 2022. 179 с.
47. Київець О. В. Європейські правові стандарти як міжнародно-правова категорія. *Європейські студії і право*. 2012. № 1(5). URL: <http://eurolaw.org.ua/11-ukrainian-journal-of-european-studies/1-5-2012/44-2011-12-29->
48. Кіянка І., Микуш І., Пемпусь Ю. Сучасний аспект волонтерського руху в Україні в контексті європейської інтеграції. *Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні*: матер. наук.-практ. конф. (19 квітня 2024 р., м. Львів) упорядн.: Буник М.З., Бліщук К.М., Федорчак О.В., Худоба О.В. Львів: НУ «Львівська політехніка», 2024. С. 80-82
49. Класифікатор професій ДК 003:2010: Наказ Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text>
50. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 494 с.

51. Ковальчук Р., Шинкарук В., Гриців М. Роль фізкультурно-спортивної реабілітації у відновленні функціональних можливостей військовослужбовців після бойових поранень. *Освіта. Інноватика. Практика*. Том 13. № 2. 2025. С. 53-59.

52. Когут І. Базові положення соціально-гуманістичної спрямованості адаптивної фізичної культури. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. №3. С. 58-63.

53. Коломоєць Т. О. Управлінські послуги в контексті взаємовідносин особи й органів місцевої влади в Україні: концептуальний і нормативний аспекти. *Актуальні проблеми державного управління*. 2002. Вип. 7. С. 178–182.

54. Комунальне підприємство ««Дніпропетровський обласний госпіталь ветеранів війни» Дніпропетровської обласної ради». URL: <https://kpdogvvdor.itmed.org>

55. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

56. Конфлікт інтересів та його складові. Офіційний сайт Національного агентства з питань запобігання корупції. URL: <https://wiki.nazk.gov.ua/category/konflikt-interesiv/n2-konflikt-interesiv-ta-jogo-skladovi/#post1404>

57. Коструба А.В. Спортивний кодекс України: перспективи нормативної регламентації. URL: <http://lexsportiva.in.ua/index.php/main/article/view/13/11>

58. Коханська С. С. Центри олімпійських досліджень і освіти: проблеми функціонування та шляхи їх вирішення. Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей XI Міжнародної конференції молодих вчених, 10 – 12 квітня 2018 року. К., 2018. С. 72-74.

59. Кравченко В.В. Професійно-трудова реабілітація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції: Методичні рекомендації. МОЗ України. Вінниця, 2016. 39 с.

60. Кравченко О.О. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: погляд у минуле та перспективи сьогодення. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/7045/1/Кравченко_О.О._стаття.pdf

61. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 року № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

62. Кричфалушій В.І. Поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації як адміністративно-правових категорій. *Держава та регіони. Серія: Право*. 2024. № 4(86). С. 504–508. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-338X-2024.4.80>.

63. Кричфалушій В.І. Нормативно-правове регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 11. С. 740–742. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-11/176>.

64. Кричфалушій В.І. Послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації в системі публічних послуг. *Правові новели*. 2023. № 20. С. 342–346. DOI: <https://doi.org/10.32782/ln.2023.20.448>.

65. Кричфалушій В.І. Публічні та приватно-правові послуги в системі адміністративного права: правова природа і особливості надання у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Право і суспільство*. 2024. № 4. С. 736–740. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.104>.

66. Кричфалушій В.І. Види адміністративних процедур у сфері спортивних процедур та реабілітації. *Proceedings of the international scientific conference “The latest law developments”*, Wloclawek, Republic of Poland, April 3–4, 2024. Riga : Publishing House “Baltija Publishing”, 2024. P. 357–361. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-432-0-84>.

67. Кричфалушій В.І. Напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Proceedings of the international scientific conference “Advances in law: the view of domestic and foreign scholars”*, Riga, the Republic of Latvia, October 3–4, 2024. Riga : Publishing House “Baltija Publishing”, 2024. P. 381–384. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-493-1-100>.

68. Кричфалушій В.І. Встановлення сутності послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації: міжнародно-правовий аспект. *Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права* : матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 5–7 грудня 2024 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 554–556. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-452-1-151>.

69. Крушинська Н., Когут І. Марафонський біг як засіб соціалізації учасників бойових дій в Україні та світі. *Молодь та олімпійський рух*: Зб. тез доповідей XIV Міжнар. конф. молодих вчених, 19 травня 2021 року. Київ. 2021. 287 с.

70. Кузьменко О. В. Щодо доцільності запровадження інституту адміністративних послуг. *Право України*. 2007. № 6. С. 15–17.

71. Легеза Є. О. Теорія публічних послуг : адміністративно-правова складова : монографія. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2016. 452 с.

72. Легеза Ю.О. Медичний ризик як підстава звільнення від юридичної відповідальності. *Law. State. Technology*. 2022. №2. С. 62-66.

73. Легеза Ю.О. Свобода та розумність як правові цінності сучасного цифрового європейського суспільства. *Law. State. Technology*. 2024. № 3. С. 9–13.

74. Легеза Ю.О., Пушкіна О.В. Міжнародні стандарти правового регулювання реалізації та захисту права на охорону здоров'я. *Правові новели*. 2022. № 18. С. 147-153.

75. Лисенюк В.П., Самосюк І.З., Самосюк Н.І., Ткаліна А.В. Реабілітаційна медицина: основні поняття та дефініції. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2012. № 8 (54). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34537>
76. Ліцензування господарської діяльності з медичної практики. URL: <https://guide.dii.gov.ua/view/litsenzuvannia--hospodarskoi-diialnosti-z-medychnoi-praktyky-61d7a32b-3508-413b-b6f1-e77086f5b159>
77. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 344 с.
78. Лученко М.М. Принцип пропорційності: аспекти теоретичної характеристики. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2019. № 3. С. 95–98.
79. Макаренко С., Легендзевич Л. Соціальна реабілітація людей з обмеженими можливостями в Україні. *Науковий вісник мну імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2018. №1. С. 93-98.
80. Макаренко С.В. Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм – новий вид реабілітації інвалідів в Україні. Матеріали I Міжнародного симпозіуму інклюзивного туризму. 27–29 жовтня 2016 р.
81. Малюга Л. Ю. Проблеми реалізації соціальної політики держави на прикладі соціального захисту інвалідів та громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право*. 2014. Вип. 29(1). С. 217-221.
82. Маркетинг послуг: робочий зошит: навч. посіб. для студ. напрям підготовки 6.030507 «Маркетинг», галузь знань: 0305 «Економіка і підприємництво» К.В. Бажеріна, Є.В. Гнітецький ; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл: 5,43 Мбайт). КиСв ДЖ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. 103 с.

83. Марцеляк О.В. Співпраця України з міжнародними фінансовими організаціями в умовах війни, глобалізації та євроінтеграції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. Випуск 88. Частина 4. С. 115-123
84. Мацелик Т. О. Суб'єкти адміністративного права: поняття та система : монографія. Ірпінь : Вид-во Нац. ун-ту ДПС України, 2013. 342 с.
85. Мацелюх І., Мусієнко А. До проблеми визначення дефініції «адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я». *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки*. 2021. № 1(120). С. 56-59.
86. Мелега К.П. Основи спортивної медицини: навчальний посібник. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2023. 300 с.
87. Миргородський С. А. Поняття та особливості адміністративно-правового регулювання здійснення послуг у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2024. № 5. С. 78-84. URL: http://apnl.dnu.in.ua/5_2024/14.pdf
88. Міжнародна хартія фізичного виховання, фізичної активності та спорту. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_350#Text
89. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text
90. Мойсенко В. Отримання або подовження ліцензії на медичну практику: подача документів у МОЗ. URL: <https://surl.li/sowhqv>
91. Мойсеюк Н.Є. Педагогіка. Вінниця: Універсам-Вінниця, 1998. 348 с.
92. Москаленко Н.В. Загальні основи адаптивного фізичного виховання. Дніпропетровськ, 2014. 137 с
93. Мошиц О.П. Біорегуляційна корекція стану організму в пацієнтів із порушеннями, спричиненими стресом. 2023. №3. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2023/ZU_9_2023/ZU_9_2023_Heel.pdf

94. Набока Л. Уряд запровадив ліцензування медзакладів і центрів реабілітації. URL: <https://hubz.ua/news/uryad-zaprovadyv-litsenzuvannya-medzakladiv-i-tsentriv/>

95. Недоказова реабілітація. Доказова реабілітація — не про фізіотерапевтичну «магію» пасивного відновлення! МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nedokazova-reabilitaciya>

96. Олійник І.В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «ПЕДАГОГІКА І ПСИХОЛОГІЯ». Педагогічні науки. 2021. № 2 (22). С. 59-66.

97. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

98. Парасюк О. О. Конспект лекцій з дисципліни «Маркетинг послуг» для студентів 4 курсу денної та заочної форм навчання за напрямом підготовки 6.030601. Менеджмент О.О. Парасюк; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. Х.: ХНАМГ, 2012. 86 с.

99. Переглянута Європейська спортивна хартія Рекомендація CM/Rec(2021)5 Ухвалена Комітетом міністрів 13 жовтня 2021 року на 1414-му засіданні заступників міністрів. URL: https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/Spivrobitnuctvo%20z%20radoy%20EU/PREMS%20039224%20UKR%202584%20Revised%20European%20Sports%20Charter.pdf

100. Перелік здобувачів ліцензій, за заявами яких прийнято рішення про відмову у видачі ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики: Іодаток 2 до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про ліцензування медичної практики» від 10.07.2025 № 1098. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/29e10c71-fd22-42e2-b8d5-2aa7f639b2c4/dn_1098_10072025_dod_2.pdf

101. Писаренко Г. М. Адміністративні послуги в Україні: організаційно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2006. 195 с.

102. Пожидаєв М. Ю. Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців, ветеранів війни та членів їхніх сімей. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України*: тези VIII Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 27 листопада 2024 р.). Національний університет оборони України. Київ : НУОУ. 2024. С. 435.

103. Полозюк А., Бобіна О. В. Чи справді «спорт поза політикою»? Розвиток фізичної культури та спорту: новітні виклики, проблеми та перспективи: матеріали Міжнародної онлайн-конференції студентів, аспірантів і молодих вчених, 28 жовтня 2022 року. Миколаїв: НУК імені адмірала Макарова, 2022. С. 24-26

104. Про адміністративні послуги : Закон України від 6 вересня 2012 року № 5203-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5203-17#Text>

105. Про адміністративну процедуру: Закон України від 17 лютого 2022 року № 2073-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2073-20#Text>

106. Про благодійну діяльність та благодійні організації: Закон України від 5 липня 2012 року № 5073-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17#Text>

107. Про віднесення підприємств, установ та організацій до сфери управління Міністерства молоді та спорту: розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 жовтня 2013 р. № 902-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/902-2013-p#Text>

108. Про внесення змін до деяких законів України щодо меценатської діяльності у сфері фізичної культури і спорту: Закон України від 2 червня 2021 року № 1520-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1520-IX#Text>

109. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я: Закон України від 12 лютого 2025 року № 4246-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20#Text>

110. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 1 липня 2022 року № 2347-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>

111. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

112. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини : Закон України від 9 серпня 2023 року № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text>

113. Про внесення змін до Закону України "Про фізичну культуру і спорт" щодо адаптивного спорту: Закон України від 17 квітня 2025 року № 4370-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4370-IX#Text>

114. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 2 липня 2025 р. № 781. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2025-п/print>

115. Про внесення змін до Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v1389282-24>

116. Про волонтерську діяльність: Закон України від 19 квітня 2011 року № 3236-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>

117. Про Державний бюджет України на 2021 рік: Закон України від 15 грудня 2020 року № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text>

118. Про Державний бюджет України на 2025 рік: Закон України від 19 листопада 2024 року № 4059-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4059-20#Text>
119. Про державну службу: Закон України від 10 грудня 2015 року № 889-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>
120. Про деякі питання діяльності молодіжних центрів та молодіжних просторів: Наказ Міністерства молоді та спорту України від 26 листопада 2024 року № 7396. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0052-25#Text>
121. Про Єдиний державний реєстр ветеранів війни (ЄДРВВ). URL: <https://mva.gov.ua/pro-ediniy-derzhavniy-reestr-veteraniv-viyni-edrvv>
122. Про запобігання впливу корупційних правопорушень на результати офіційних спортивних змагань: Закон України від 3 листопада 2015 року № 743-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/743-19#Text>
123. Про запобігання корупції: Закон України від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text>
124. Про засади внутрішньої і зовнішньої політики: Закон України від 1 липня 2010 року № 2411-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17#Text>
125. Про затвердження Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю: постанова Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. № 1686. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-п#Text>
126. Про затвердження Державної цільової соціальної програми з утвердження української національної та громадянської ідентичності на період до 2028 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/864-2024-п#Text>
127. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України № 285 від 02.03.2016 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п#Text>

128. Про затвердження Методичних рекомендацій "Доступність публічних послуг, які надаються Міністерством охорони здоров'я України, з урахуванням потреб маломобільних груп населення, включаючи осіб з різним рівнем комунікаційних можливостей" : Наказ Міністерства охорони здоров'я України 05 липня 2024 року № 1174.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1174282-24#Text>

129. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо створення та функціонування ветеранських просторів: Наказ Міністерства у справах ветеранів України від 05 червня 2024 року № 168.
URL: https://mva.gov.ua/media/1/kablukova/Наказ_Мінветеранів_від_05.06.2024__168_Про_затвердження_Методичних_рекомендацій_щодо_створення_та_функціонування_ветеранських_просторів_4.pdf

130. Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 16 травня 2011 р. № 501.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/501-2011-п#Text>

131. Про затвердження плану дій щодо реалізації Стратегії національно-патріотичного виховання на 2020-2025 роки.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/932-2020-п#Text>

132. Про затвердження плану заходів на 2023-2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2023 р. № 372-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2023-р#Text>

133. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-п#Text>

134. Про затвердження Положення про Експертно-апеляційну раду з питань ліцензування: Наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, Державної регуляторної служби України від 03 лютого 2020 року № 164/12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0170-20#Text>

135. Про затвердження Положення про комісію для надання спортивній федерації статусу національної та позбавлення такого статусу: Наказ Міністерства молоді та спорту України від 21.01.2014 № 102. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0210-14#n14>

136. Про затвердження Положення про Ліцензійну комісію Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2023 року № 1352. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1352282-23#n6>

137. Про затвердження Положення про Міністерство молоді та спорту України: постанова Кабінету Міністрів України від 2 липня 2014 р. № 220. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/220-2014-п#Text>

138. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п#Text>

139. Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України: постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 р. № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-п#Text>

140. Про затвердження Положення про Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю: Наказ Міністерства соціальної політики України від 14.04.2011 № 129 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України 27.03.2017 № 477).

141. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 16.04.2025 № 650. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-04-2025-650-pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-atestaciyi-pracivnikiv-sferi-ohoroni-zdorov-ya-ta-vnesennya-zmin-do-deyakih-nakaziv-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini>

142. Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-п/print> (втратило чинність)

143. Про затвердження Статуту Фонду соціального страхування України: Постанова правління Фонду соціального страхування України від 03.04.2015 № 8 (в редакції постанови правління Фонду соціального страхування України від 11.04.2017 № 28). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0008890-15#Text>

144. Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року: постанова Кабінету Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-п#Text>

145. Про затвердження Типового положення про координаційну раду з питань утвердження української національної та громадянської ідентичності при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, місцевому органі виконавчої влади, органі місцевого самоврядування URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-typovoho-polozhennia-pro-koor-a364>

146. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06 квітня 2000 р. № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

147. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22 вересня 2005 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>

148. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 27 лютого 2014 року № 794-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text>

149. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр#Text>

150. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 року № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

151. Про медичне забезпечення проведення фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів: Наказ МОЗ України від 15.07.2020 № 603/1608.

152. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр#Text>

153. Про місцеві державні адміністрації : Закон України від 9 квітня 1999 року № 586-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14>

154. Про основні засади державної політики у сфері утвердження української національної та громадянської ідентичності: Закон України від 13 грудня 2022 року № 2834-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2834-20#Text>

155. Про охорону здоров'я Великобританії. URL: <https://uhpra.org/velikobritaniya/>

156. Про очищення влади: Закон України від 16 вересня 2014 року № 1682-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1682-18#Text>

157. Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні : Закон України від 14 вересня 2000 року № 1954-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1954-14#Text>

158. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України 14 липня 2023 року № 3269-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#n194>

159. Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років: Закон України від 17 квітня 1991 року № 962-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/962-12#Text>

160. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

161. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

162. Про реалізацію Всеукраїнського проекту «Єдина Україна» за концепцією «Спорт заради розвитку» Українська федерація «Спорт заради розвитку» спільно з Представництвом Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні за підтримки: Лист Державної наукової установи інституту модернізації змісту освіти № 21/08-193 : від 14.02.23 року. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/88469/

163. Про рекламу: Закон України від 3 липня 1996 року № 270/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-вр#Text>

164. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

165. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15 січня 2025 року № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20/print>

166. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 року № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

167. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22 жовтня 1993 року № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

168. Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 366. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-p#Text>

169. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>

170. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p#Text>

171. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 24 грудня 1993 року № 3808-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>

172. Про Фонд Президента України з підтримки освіти, науки та спорту: Указ Президента України від 6 листопада 2018 року № 357/2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/357/2018#Text>

173. Про центральні органи виконавчої влади :Закон України від 17 березня 2011 року № 3166-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3166-17#Text>

174. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

175. Проект Концепції професійного ліцензування лікарів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-konceptcii-profesijnogo-licenzuvannja-likariv>

176. Прокопенко А.О. Сутність понять «концепція», «педагогічна концепція» та «едукація». *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. Збірник наукових праць. 2021. № 72. С. 60-68

177. Психологічна реабілітація: поняття, отримувачі послуг, підстави та порядок отримання. Офіційний сайт Міністерства внутрішніх справ України. URL: <https://mvs.gov.ua/psixologicne-zabezpecennia/psixologicna-reabilitaciia/poniattia-otrimuvaci-poslug-pidstavi-ta-poriadok-otrimannia>

178. Публічні послуги: перспективи реформування. *Правовий вісник: щомісячна юридично-просвітницька газета*. 2010. № 6. URL: <http://nads.gov.ua/sub/poltavska/ua/publication/content/16624.htm>

179. Реабілітаційні центри. Онлайн-платформа. URL: <https://rehabukraine.com/centers/>

180. Реформа МСЕК: нова система оцінювання повсякденного функціонування людини запрацює з 1 січня 2025 року. URL: <https://moz.gov.ua/uk/reforma-msek-nova-sistema-ocinyuvannya-povsyakdenного-funkcionuvannya-lyudini-zapracyuye-z-1-sichnya-2025-roku>

181. Рішення Одеського окружного адміністративного суду від 05 лютого 2021 року у справі № 420/13523/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94661472>

182. Рішення про ліцензування. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/rishennya-pro-licenzuvannya>

183. Роднікова В. Система реабілітації в США та шляхи реформування в Україні: від підготовки фахівців до практичної реалізації. URL: <https://www.vnmu.edu.ua/кафедра-медичної-реабілітації-та-медико-соціальної-експертизи/новини/система-реабілітації-в-сша-та-шляхи-реформування-в-україні:-від-підготовки-фахівців-до-практичної-реалізації->

184. Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови. The development of the public health system of Ukraine in the conditions of war and post-war reconstruction. Ужгород: ДВНЗ, 2023. 78 с.

185. Ромашенко С., Чайковська В. У Німеччині населення старіє, народжуваність знижується. URL: <https://surl.lt/valipp>

186. Румянцев А. П., Коваленко Ю.О. Міжнародна торгівля послугами : навч. посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2003. 112 с.
187. Семигіна Т.В., Мигович І.І. Теорії і методики соціальної роботи. (ред.). Київ: Академвидав, 2005. 150 с.
188. Сидоренко Н.О., Шкурат І.В. Надання адміністративних послуг, як складова публічних послуг: теоретичний аспект. *Державне будівництво*. 2021. №1. С. 1-12.
189. Скасків Т. Індивідуальне ліцензування лікарської практики: погляд юриста та зарубіжний досвід Український меичний часопис. 2017. 29 червня. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-110616-individualne-litsenzuvannya-likarskoyi-praktiki-poglyad-yurista-ta-zarubizhnij-dosvid>
190. Словник іншомовних слів, за ред. академіка АН УРСР Мельничука О.С., 2-е вид., вид. Київ: Головна редакція УРЕ, 1985. 865 с.
191. Слухенська Р., Логуш Л. Реабілітація як невід’ємний чинник відновлення цивільних та військових. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2023. № 26. С. 430-435.
192. Смокович М., Бевзенко В. Загальна адміністративна процедура : теорія, досвід, практика : Навчальний посібник. Київ : ВД «Дакор», 2025. 147 с.
193. Сороко В. М. Надання публічних послуг органами державної влади та оцінка їх якості : навч. Посібник. В. М. Сороко. К. : НАДУ, 2008. 104 с.
194. Соціальна інфраструктура на шляхах реформування місцевого самоврядування: кол. моногр. В.М. Новіков, Н.М. Деєва, А.Г. Гвелесіані [та ін.]; за наук. ред. д.е.н., проф. В.М. Новікова; д.е.н. хабілітованого, проф. Здіслава Сіройча. Київ-Варшава, 2018. 431 с.
195. Сталий розвиток міст і регіонів ЄС: кращі практики для України : навчальний посібник. Мартиненко В.В., Скорик М.О., Корж М.А., Соколова О.М., Коляда Т.А., Джадалла О.І.; за заг. ред. В. В. Мартиненко. Ірпінь : Державний податковий університет, 2025.

196. Степико М.Т. Українська ідентичність: феномен і засади формування : монографія. К. : НІСД, 2011. 336 с.
197. Стеценко С.Г. Адміністративне право України: навч. посіб. Вид. 3-тє, перероб. та доп. Київ: Атіка, 2011. 624 с
198. Стрельниченко О.Г. Природа надання адміністративних послуг . *Наука і правоохорона*. 2011. № 2. С. 171–176.
199. Стрельченко О.Г. Природа надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я. *Вісник Запорізького національного університету*. 2012. № 2. С. 127-132.
200. Теремецький В.І. Поняття адміністративно-правового регулювання у сфері оподаткування. *Держава та регіони*. Серія «Право». 2012. № 1. С. 50-54.
201. Тер-Степанян О.В. Адміністративно-правові засади надання адміністративних послуг у сфері телекомунікацій та поштового зв'язку : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Запоріжжя, 2014. 15 с.
202. Тимошук В. П. Адміністративні послуги : посібник В.П. Тимошук ; Швейцарсько-український проект «Підтримка децентралізації в Україні – DESPRO». К. : ТОВ «Софія-А», 2012. 104 с.
203. Українська Асоціація фізичної терапії.
URL: <https://uapt.org.ua/uk/home/>
204. Уряд для громад: ініціативи щодо поліпшення якості послуг ОЕСР ; пер. з англ. Р.С. Федущинської, М. О. Коваль. Львів: ЛФ УАДУ, 2000. 293 с.
205. Уряд запровадив умови ліцензування для медзакладів та центрів, які надають послуги з реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/uk/urjad-zaprovadiv-umovi-licenzuvannja-dlja-medzakladiv-ta-centriv-jaki-nadajut-poslugi-z-reabilitacii->
206. Устінов О. В. Ліцензування медичної практики: як це відбувається. *Медична справа*. 2024. 13 лютого URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-251089-litsenzuvannya-medichnoyi-praktiki-yak-tse-vidbuvayetsya

207. Ушинський К. Д. Вибрані педагогічні твори : у 2 т. Т. 1. К.Д. Ушинський, Київ 1983. 488 с.
208. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів. За заг. ред. В.М. Сокрута. Краматорськ: Каштан, 2019. 480 с., 32 іл.
209. Фурдик В.Д., Юдін В.Д. Перспективи розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації у збройних силах України. Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України. 2024. С. 450-454
210. Цивільний кодекс України : Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40–44. Ст. 356.
211. Шевчук В.І., Яворовенко О.Б., Беляєва Н.М., Шевчук С.В. Р 31 Реабілітація інвалідів: Монографія. Вінниця: ФОП Данилюк В.Г., 2012. 216 с.
212. Шевчук О., Когут І., Маринич В. Досвід Канади в організаційно-методичному забезпеченні інклюзивності в спорті. URL: <https://spectrum.unisport.edu.ua/index.php/main/article/view/26/22>
213. Шопіна І. М. Адміністративно-правове регулювання управління органами внутрішніх справ України: дис. ... д-ра. юрид. наук: 12.00.07. К., 2012. 514 с
214. Що таке мультидисциплінарна реабілітаційна команда? Офіційний сайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-take-multidisciplinarna-reabilitacijna-komanda>
215. Юридична енциклопедія : в 6 т. за ред. Ю. С. Шемшученка [та ін.]; К. : «Українська енциклопедія» ім. М. П. Бажана, 1998–2004. Т. 5 : П – С, 2003. 736 с.
216. Юридична енциклопедія : в 6 т. за ред. Ю.С. Шемшученка [та ін.]; К. : «Українська енциклопедія» ім. М. П. Бажана, 1998–2004. Т. 3 : К – М, 2001. 792 с.

217. Як отримати медичну ліцензію для спортивної бази або фітнес клубу? URL: <https://pravdop.com/ua/publications/praktiki-kompanii/kak-poluchit-medicinskuyu-licenziyu-dlya-sportivnoy-bazi-ili-fitness-kluba-08-2020-105/>

218. Які основні види реабілітації?. URL: <https://fizjopomoc.pl/uk/поради-з-фізіотерапії/які-основні-види-реабілітації%3F/>

219. Ab Aziz A., Ahmad F., Yusof N., Ahmad F. K., and Yusof S. A. M. “Designing a robot-assisted therapy for individuals with anxiety traits and states,” in 2015 International Symposium on Agents, Multi-Agent Systems and Robotics. ISAMSR. Putrajaya: IEEE. 2015. P.98–103. URL: 10.1109/ISAMSR.2015.7379778

220. Antonio Rigozzi. Claudia Pechstein v. Court of Arbitration for Sport: Advantage CAS? Football Legal. 2022. June.P. 109-120.

221. Athlete Health and Protection Guidelines. URL: <https://inside.fei.org/fei/your-role/medical-safety>

222. BeActive Awards URL: https://sport.ec.europa.eu/initiatives/beactive-awards?facets__permanent%7Cfield_eac_topics=207

223. BeInclusive EU Sport Awards. URL: https://sport.ec.europa.eu/initiatives/beinclusive-eu-sport-awards?facets__permanent%7Cfield_eac_topics=208

224. Bewegung als Therapie die Zukunft?. URL: <https://www.dgsp.de/seite/376553/bewegung-als-therapie---die-zukunft.html>

225. Butska L. Multidisciplinary medicine and human health. Theoretical and methodological foundations of the innovative development of the health care system in the information society: Monograph. The University of Technology in Katowice Press 2024. 326 p.

226. Claudia Pechstein v. Court of Arbitration for Sport. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{ "itemid":\["001-186828"\] }](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{)

227. Code du sport. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006071318/>

228. Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001. № 2.
229. Dalal HM, Doherty P, Taylor RS. Cardiac rehabilitation. *BMJ*. 2015.
230. Die Ärztekammer Nordrhein stellt sich vor.
URL: <https://www.aekno.de/aerztekammer/international/die-aerztekammer-nordrhein-stellt-sich-vor>
231. European dimension in sport European Parliament resolution of 2 February 2012 on the European dimension in sport (2011/2087(INI)). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52012IP0025>
232. European Parliament resolution of 23 November 2021 on EU sports policy: assessment and possible ways forward (2021/2058(INI)). URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2022.224.01.0002.01.ENG
233. European Parliament resolution of 5 July 2016 on refugees: social inclusion and integration into the labour market (2015/2321(INI)). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52016IP0297>
234. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on physical and rehabilitation medicine in Europe. Chapter 2. Why rehabilitation is needed by individual and society. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018. № 54. P. 166–176.
235. Fédération Internationale de Médecine du Sport .
URL: <https://www.fims.org>
236. Fengpei Yuan, Elizabeth Klavon, Ziming Liu, Ruth Palan Lopez , Xiaopeng Zhao. A Systematic Review of Robotic Rehabilitation for Cognitive Training. *Front Robot AI* 2021 May 11. № 8.
URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8144708/>
237. Global Disability Action Plan 2014–2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>

238. Hajat C., and Stein E. The global burden of multiple chronic conditions: a narrative review. *Prev. Med. Rep.* 2018. № 12. Pp. 284–293. URL: [10.1016/j.pmedr.2018.10.008](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008)

239. Herort N., Malliaropoulos N.G. International differences in sport medicine access and clinical management. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3666540/>

240. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport. URL: <https://www.unesco.org/en/sport-and-anti-doping/international-charter-sport>

241. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

242. International Convention against Doping in Sport URL: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/international-convention-against-doping-sport>

243. IOC Consensus Statements. URL: <https://www.olympics.com/ioc/documents/athletes/medical-and-scientific-consensus-statements>

244. Julien L. Les institutions sportives en France. introduction au droit du sport. Publications Doc Du Juriste. 2015. URL: <https://www.doc-du-juriste.com/droit-prive-et-contrat/droit-autresbranches/cours-de-professeur/institutions-sportives-france-introduction-droit-sport-479549.html>

245. Kalkhoven Judd T. Athletic Injury Research: Frameworks, Models and the Need for Causal Knowledge. *Sports Med* . 2024 Mar 20. № 54(5). pp1121–1137.

246. Khan F, Ng L, Turner-Stokes L. Effectiveness of vocational rehabilitation intervention on the return to work and employment of persons with multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009. № (1).

247. Khassenova Z. O., Sadykov T. S., Kabyldaeva S. K., Daniyarova A. E., Shabambayeva A. G. Rehabilitation of victims of political repression in Kazakhstan: historical experience. *Caderno Suplementar. Brazilian academic journal*. 2021. №. 1. P. 1–21. URL: <https://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/900>
248. Kokot J. Soft Law Standards under Public International Law. *International Standards and the Law*. 2010. № 1. P. 15–42.
249. Li J. The benefit of being physically present: a survey of experimental works comparing copresent robots, telepresent robots and virtual agents. *Int. J. Hum. Comput. Stud.* 2015. № 77. Pp. 23–37. URL: 10.1016/j.ijhcs.2015.01.001
250. LoPresti E. F., Bodine C., and Lewis C. Assistive technology for cognition. understanding the needs of persons with disabilities. *IEEE Eng. Med. Biol. Mag.* 2008. 27. pp. 29–39. URL: 10.1109/EMB.2007.907396
251. Luc Gyselen. Case C-67/96, Albany v. Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie; Joined Cases C-115–117/97, Brentjens' Handelonderneming v. Stichting Bedrijfspensioenfonds voor de handel in bouwmateriali. *Common Market Law Review*. 2000. Volume 37. Issue 2 . pp. 425 – 448.
252. Malliaropoulos N, Papacostas E, Kiritsi O, et al. Posterior Thigh Muscle Injuries in Elite Track and Field Athletes. *Am J Sports Med.* 2010. № 38. Pp.1813–1819. URL: 10.1177/0363546510366423
253. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015. №(2). CD003793
254. Mewborn C. M., Lindbergh C. A., and Miller L. S. Cognitive interventions for cognitively healthy, mildly impaired, and mixed samples of older adults: a systematic review and meta-analysis of randomizedcontrolled trials. *Neuropsychol. Rev.* 2017. №27. Pp.403–439. URL: 10.1007/s11065-017- 9350-8
255. Patricios Jon S and others. Consensus statement on concussion in sport: the 6th International Conference on Concussion in Sport–Amsterdam, October 2022. *Sports Med* 2023. № 57. Pp. 695–711. URL: <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/57/11/695.full.pdf>

256. Pennisi P., Tonacci A., Tartarisco G., Billeci L., Ruta L., Gangemi S., et al. Autism and social robotics: a systematic review. *Autism Res.* 2016. № 9. Pp. 165–183. URL: [10.1002/aur.1527](https://doi.org/10.1002/aur.1527)

257. Physical Activity and Sport Act. S.C. 2003. c. 2. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/P-13.4/index.html>

258. Pino O., Palestra G., Trevino R., and De Carolis B. The humanoid robot NAO as trainer in a memory program for elderly people with mild cognitive impairment. *Int. J. Soc. Robot.* 2020. № 12. Pp. 21–33. URL: [10.1007/s12369-019-00533-y](https://doi.org/10.1007/s12369-019-00533-y)

259. Pollock A, Baer G, Campbell P, Choo PL, Forster A, Morris J et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility after stroke: major update. *Database Syst Rev.* 2014. № 4. CD001920.

260. Rehabilitation 2030: A Call for Action. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/rehabilitation-2030-a-call-for-action>

261. Rehabilitation in health systems: guide for action. WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>

262. Rehabilitation. Ihre Chance auf einen erfolgreichen Neustart. URL: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/reha_node.html

263. Rehabilitation. URL: <https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/rehabilitation-7-sdg-factsheet.pdf>

264. Rehabilitation: key for health in the 21st century. Geneva: World Health Organization; 2017. URL: (<http://www.who.int/disabilities/care/KeyForHealth21stCentury.pdf?ua=1>, accessed 25 November 2019).

265. Rehaklinik suchen. URL: <https://www.rehakliniken.de/rehakliniken/kliniksuche>

266. Returning to Sports. August. 2024. URL: <https://www.cdc.gov/heads-up/guidelines/returning-to-sports.html>

267. Reynolds A. Patient-centered Care. *Radiol Technol.* 2009. Nov-Dec № 81(2). Pp. 133-47.

268. Rudovic O., Lee J., Dai M., Schuller B., and Picard R. W. Personalized machine learning for robot perception of affect and engagement in autism therapy. *Sci. Robot.* 2018. URL: [10.1126/scirobotics.aao6760](https://doi.org/10.1126/scirobotics.aao6760)

269. Scott DA, Mills M, Black A, Cantwell M, Campbell A, Cardwell CR et al. Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013. № 3.

270. Services of General Economic Interest. URL: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/glossary/services-of-general-economic-interest.html>

271. Services of general interest. URL: https://commission.europa.eu/topics/single-market/services-general-interest_en

272. Siciliano B., and Khatib O. *Springer Handbook of Robotics.* Cham: Springer. 2016.

273. Sports Medicine Global Market Report 2025-2033 with Focus on Saudi Arabia, India, Germany, Canada - Higher Demand for Novel Treatments and Rehab Equipment Accelerating Growth. *Research and Markets* January 21. 2025. URL: <https://surli.cc/sylqmo>

274. Sutton R. S., and Barto A. G. *Reinforcement Learning: An Introduction.* Cambridge, MA: MIT Press, 2018.

275. Taheri A., Meghdari A., Alemi M., Pouretamad H., Poorgoldooz P., and Roohbakhsh M. “Social robots and teaching music to autistic children: myth or reality?” in *International Conference on Social Robotics* (Kansas City, MO: Springer, 2016). Pp. 541–550. URL: [10.1007/978-3-319-47437-3_53](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47437-3_53)

276. Tremblay Mark S. and others. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0–4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *BMC Public Health.* 2017. Nov 20 № 17(Suppl 5):874. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5773896/#Abs1>

277. WHO (2011). World Report on Disability 2011. Geneva: World Health Organization.

278. Who We Are. WADA. URL: <https://www.wada-ama.org/en/who-we-are>

279. World Health Organization, World Bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011 URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

280. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. URL: <https://www.who.int/ageing/events/worldreport-2015-launch/en/>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Кричфалушій В.І. Система суб'єктів надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2024. № 7(67). Р. 315–324. DOI: <https://doi.org/10.51647/kelm.2024.7.48>.

2. Кричфалушій В.І. Поняття та сутність спортивної медицини та реабілітації як адміністративно-правових категорій. *Держава та регіони. Серія: Право*. 2024. № 4(86). С. 504–508. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-338X-2024.4.80>.

3. Кричфалушій В.І. Нормативно-правове регулювання надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 11. С. 740–742. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-11/176>.

4. Кричфалушій В.І. Послуги у сфері спортивної медицини та реабілітації в системі публічних послуг. *Правові новели*. 2023. № 20. С. 342–346. DOI: <https://doi.org/10.32782/ln.2023.20.448>.

5. Кричфалушій В.І. Публічні та приватно-правові послуги в системі адміністративного права: правова природа і особливості надання у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Право і суспільство*. 2024. № 4. С. 736–740. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.104>.

наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Кричфалушій В.І. Види адміністративних процедур у сфері спортивних процедур та реабілітації. *Proceedings of the international scientific conference “The latest law developments”*, Wloclawek, Republic of Poland,

April 3–4, 2024. Riga : Publishing House “Baltija Publishing”, 2024. P. 357–361. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-432-0-84>.

7. Кричфалушій В.І. Напрями удосконалення законодавства та адміністративно-правового механізму надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації. *Proceedings of the international scientific conference “Advances in law: the view of domestic and foreign scholars”*, Riga, the Republic of Latvia, October 3–4, 2024. Riga : Publishing House “Baltija Publishing”, 2024. P. 381–384. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-493-1-100>.

8. Кричфалушій В.І. Встановлення сутності послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації: міжнародно-правовий аспект. *Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права* : матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 5–7 грудня 2024 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 554–556. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-452-1-151>.

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основні положення дисертації були оприлюднені на 3 наукових конференціях, а саме: «The latest law developments» (м. Влоцлавек, Республіка Польща, 3–4 квітня 2024 р.) (форма участі – дистанційна), «Advances in law: the view of domestic and foreign scholars» (м. Рига, Латвійська Республіка, 3–4 жовтня 2024 р.) (форма участі – дистанційна), «Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права» (м. Кременчук, 5–7 грудня 2024 р.) (форма участі – дистанційна).

Порівняльна таблиця до проєкту Закону України «Про оптимізацію механізму забезпечення ефективності надання послуг у сфері спортивної медицини та реабілітації»		
Чинна редакція	Пропоновані зміни	Нова редакція
Закон України «Про соціальні послуги»		
<p>Стаття 2. Основні цілі надання соціальних послуг</p> <p>1. Соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей:</p> <p>1) профілактика складних життєвих обставин;</p> <p>2) подолання складних життєвих обставин;</p> <p>3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин.</p>	<p>Викласти статтю 2 у такій редакції:</p> <p>«Основні цілі надання соціальних послуг</p> <p>1. Соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей:</p> <p>1) профілактика складних життєвих обставин, <i>погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;</i></p> <p>2) подолання складних життєвих обставин, <i>погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;</i></p> <p>3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин, <i>погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення»</i></p>	<p>Стаття 2. Основні цілі надання соціальних послуг</p> <p>«Основні цілі надання соціальних послуг</p> <p>1. Соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей:</p> <p>1) профілактика складних життєвих обставин, <i>погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;</i></p> <p>2) подолання складних життєвих обставин, <i>погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;</i></p> <p>3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин, <i>погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення»</i></p>

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»		
<p>Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»</p> <p>Цей Закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.</p>	<p>Змінити назву Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», за умови розширення сфери дії останнього та його застосування і у сфері спортивного розвитку людини на Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я та спортивну медицину».</p>	<p>Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я та спортивну медицину»</p> <p>Цей Закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі, а також вжиття заходів у сфері спортивної медицини.</p>
<p>Норма відсутня</p>	<p>Доповнити окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я» у такій редакції:</p> <p>«З метою забезпечення безперервності, ефективності та прозорості надання реабілітаційної допомоги, в Україні ведеться Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони</p>	<p>Стаття 6-1. Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я.</p> <p>З метою забезпечення безперервності, ефективності та прозорості надання реабілітаційної допомоги, в Україні ведеться Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я (далі – Реєстр).</p> <p>Реєстр є інформаційно-аналітичною системою, що містить персоніфіковані відомості про осіб, які проходять реабілітаційні заходи, відомості про тип реабілітації (фізична, спортивна, медична, психосоціальна тощо), спеціалістів, які здійснюють</p>

	<p>здоров'я (далі – Реєстр). Реєстр є інформаційно-аналітичною системою, що містить персоніфіковані відомості про осіб, які проходять реабілітаційні заходи, відомості про тип реабілітації (фізична, спортивна, медична, психосоціальна тощо), спеціалістів, які здійснюють допомогу, реабілітаційний план, дату початку і завершення курсу, оцінку функціонального стану, результати та повторні втручання.</p> <p>Реєстр ведеться в електронній формі в складі ЕСОЗ (електронної системи охорони здоров'я) під технічним адмініструванням центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я»</p>	<p>допомогу, реабілітаційний план, дату початку і завершення курсу, оцінку функціонального стану, результати та повторні втручання.</p> <p>Реєстр ведеться в електронній формі в складі ЕСОЗ (електронної системи охорони здоров'я) під технічним адмініструванням центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.</p>
Норма відсутня	Стаття 27-1. Медичне забезпечення	Стаття 27-1. Медичне забезпечення сфери фізичної

	<p>сфери фізичної культури і спорту (спортивна медицина) Спортивна медицина є складовою системи охорони здоров'я у сфері фізичної культури і спорту, відноситься до категорії публічних соціальних послуг та визначає стан здоров'я, фізичний розвиток та функціональний стан організму осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі шляхом визначення придатності (здійснення допуску) осіб до занять фізичною культурою і спортом, здійснення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям фізичною культурою і спортом. Служба спортивної медицини створюється та</p>	<p>культури і спорту (спортивна медицина) Спортивна медицина є складовою системи охорони здоров'я у сфері фізичної культури і спорту, відноситься до категорії публічних соціальних послуг та визначає стан здоров'я, фізичний розвиток та функціональний стан організму осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі шляхом визначення придатності (здійснення допуску) осіб до занять фізичною культурою і спортом, здійснення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям фізичною культурою і спортом. Служба спортивної медицини створюється та функціонує у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Фінансування служби спортивної медицини здійснюється відповідно до закону. Систематичному диспансерному огляду службою спортивної медицини підлягають особи, які займаються фізичною культурою, та спортсмени дитячо-юнацького, резервного спорту та спорту вищих досягнень, ветерани спорту. Допуск осіб до занять фізичною культурою і</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>функціонує у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Фінансування служби спортивної медицини здійснюється відповідно до закону.</p> <p>Систематичному диспансерному огляду службою спортивної медицини підлягають особи, які займаються фізичною культурою, та спортсмени дитячо-юнацького, резервного спорту та спорту вищих досягнень, ветерани спорту.</p> <p>Допуск осіб до занять фізичною культурою і спортом здійснює лікар із спортивної медицини.</p> <p>Заняття фізичною культурою і спортом здійснюються з додержанням медичних норм, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної</p>	<p>спортом здійснює лікар із спортивної медицини.</p> <p>Заняття фізичною культурою і спортом здійснюються з додержанням медичних норм, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	політики у сфері охорони здоров'я.	
Закон України «Про фізичну культуру та спорт»		
Стаття 51. Медичне забезпечення сфери фізичної культури і спорту (спортивна медицина) Спортивна медицина є складовою системи охорони здоров'я у сфері фізичної культури і спорту та визначає стан здоров'я, фізичний розвиток та функціональний стан організму осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі шляхом визначення придатності (здійснення допуску) осіб до занять фізичною культурою і спортом, здійснення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям фізичною	Виключити статтю 51	Норма виключена

<p>культурою і спортом. Служба спортивної медицини створюється та функціонує у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Фінансування служби спортивної медицини здійснюється відповідно до закону. Систематичному диспансерному огляду службою спортивної медицини підлягають особи, які займаються фізичною культурою, та спортсмени дитячо- юнацького, резервного спорту та спорту вищих досягнень, ветерани спорту. Допуск осіб до занять фізичною культурою і спортом здійснює лікар із спортивної медицини. Заняття фізичною культурою і спортом</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>здійснюються з додержанням медичних норм, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Проект Закону України «Про оптимізацію механізму забезпечення
ефективності надання послуг у сфері спортивної медицини
та реабілітації»**

Верховна Рада України постановляє:

I. Внести зміни до таких нормативно-правових актів України:

1. до Закону України «Про соціальні послуги»:

Викласти статтю 2 у такій редакції:

«Основні цілі надання соціальних послуг

1. Соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей:

1) профілактика складних життєвих обставин, *погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;*

2) подолання складних життєвих обставин, *погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення;*

3) мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин, *погіршення стану здоров'я та рівня працездатності населення»;*

2. до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», де:

2.1 Змінити назву Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», за умови розширення сфери дії останнього та його застосування і у сфері спортивного розвитку людини на Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я та спортивну медицину»;

2.2 доповнити окремою статтею 6-1 «Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я» у такій редакції:

«З метою забезпечення безперервності, ефективності та прозорості надання реабілітаційної допомоги, в Україні ведеться Державний реєстр осіб, які проходять реабілітацію у сфері охорони здоров'я (далі – Реєстр).

Реєстр є інформаційно-аналітичною системою, що містить персоніфіковані відомості про осіб, які проходять реабілітаційні заходи, відомості про тип реабілітації (фізична, спортивна, медична, психосоціальна тощо), спеціалістів, які здійснюють допомогу, реабілітаційний план, дату початку і завершення курсу, оцінку функціонального стану, результати та повторні втручання.

Реєстр ведеться в електронній формі в складі ЕСОЗ (електронної системи охорони здоров'я) під технічним адмініструванням центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я»;

2.3 Доповнити статтю 27-1 «Медичне забезпечення сфери фізичної культури і спорту (спортивна медицина)» у такій редакції:

«Спортивна медицина є складовою системи охорони здоров'я у сфері фізичної культури і спорту, відноситься до категорії публічних соціальних послуг та визначає стан здоров'я, фізичний розвиток та функціональний стан організму осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, у тому числі шляхом визначення придатності (здійснення допуску) осіб до занять фізичною культурою і спортом, здійснення профілактики, діагностики, лікування захворювань та ушкоджень, пов'язаних із заняттям фізичною культурою і спортом.

Служба спортивної медицини створюється та функціонує у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Фінансування служби спортивної медицини здійснюється відповідно до закону.

Систематичному диспансерному огляду службою спортивної медицини підлягають особи, які займаються фізичною культурою, та спортсмени дитячо-юнацького, резервного спорту та спорту вищих досягнень, ветерани спорту.

Допуск осіб до занять фізичною культурою і спортом здійснює лікар із спортивної медицини.

Заняття фізичною культурою і спортом здійснюються з додержанням медичних норм, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»;

3. У Законі України «Про фізичну культуру та спорт»:

виключити ст. 51;

II. Прикінцеві та перехідні положення

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.