

УДК 342.78: 614.251

Тематичний розділ: 7. Медичне право

*Рогова Олена Геннадіївна,
кандидат юридичних наук,
доцент, доцент кафедри правового
регулювання економіки Харківського
національного економічного
університету імені Семена Кузнеця
ORCID: 0000-0003-4482-0847*

**Особливості правового режиму системи охорони здоров'я України в
умовах воєнного часу**

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими або практичними завданнями. Початок повномасштабної війни Російської Федерації (надалі – РФ) в Україні та запровадження правового режиму воєнного стану позначилося на всіх сферах життєдіяльності українського суспільства. Сфера охорони здоров'я, як система соціальних зв'язків, що виникають навколо унікального ресурсу – здоров'я людини – однією з перших повинна була забезпечити таку організацію всіх управлінських процесів та ресурсів, яка була б адекватною всім складно прогнозованим ризикам, що виникли у зв'язку з подіями війни. Саме тому надзвичайно важливими виявилися завдання запровадження відповідного правового режиму сфери охорони здоров'я.

Як відомо, Указом Президента «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року № 64/2022, що було затверджено Законом України «Про затвердження Указу Президента України "Про введення воєнного стану в Україні"» від 24 лютого 2022 року № 2102-ІХ, було постановлено, що «У

зв'язку із введенням в Україні воєнного стану тимчасово, на період дії правового режиму воєнного стану, можуть обмежуватися конституційні права і свободи людини і громадянина, передбачені статтями 30 - 34, 38, 39, 41 - 44, 53 Конституції України, а також вводяться тимчасові обмеження прав і законних інтересів юридичних осіб в межах та обсязі, що необхідні для забезпечення можливості запровадження та здійснення заходів правового режиму воєнного стану...» [1]. Для мети нашого дослідження важливо акцентувати увагу, що до переліку конституційних прав, які можуть тимчасово, на період дії правового режиму воєнного стану, зазнавати обмежень, конституційне право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, що гарантоване Статтею 49 Конституції України, не включене. Це дає підстави стверджувати, що з урахуванням соціального значення права на охорону здоров'я (надалі – ОЗ), унікальності такого ресурсу, як здоров'я (у його індивідуальному та громадському вимірах), його вразливості в умовах війни, з моменту запровадження воєнного стану законодавець свідомо уникав шляху обмеження цього конституційного права. Наскільки конституційне право на охорону здоров'я зазнало обмежень протягом воєнного часу – де-юре і де-факто – тема подальших комплексних досліджень, які ми свідомо залишаємо поза нашою увагою у межах даної наукової статті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика правового режиму була та залишається «привабливою» для загальнотеоретичної юриспруденції та галузевих юридичних наук. Різні аспекти цієї найважливішої правової проблеми вивчали С. Алексєєв, М. Байтін, Л. Вакарюк, І. Гайдамака, С. Погребняк, П. Рабінович, О. Родіонов, І. Самощенко, О. Скакун, О. Яковлев та інші дослідники. Водночас, і сьогодні не втрачає актуальності дослідження як самої сутності правового режиму, так і особливостей правового регулювання різних об'єктів або видів діяльності. Така актуальність підсилюється оновленням методології загальнотеоретичних досліджень, що відбувається останнім часом, відсутністю одностайного розуміння сутності та ознак правового режиму, дещо вільною інтерпретацією цього поняття у науковому

дискурсі різних юридичних наук. Переосмислення здобутків загальнотеоретичних досліджень у їх зв'язку з даними галузевих правових наук в теперішній час відкриває нові можливості для більш глибокого розуміння сутнісних характеристик поняття «правовий режим», ідентифікації різних видів режимів.

Особливості публічного управління та правового регулювання у сфері охорони здоров'я досліджуються такими науковцями, як М. Заярський, Л.Крячкова, В. Лехан, О.Мельниченко, І.Сенюта та інші. Цілком зрозуміло, що безпрецедентний характер тих змін, які відбуваються в теперішній час у сфері ОЗ України під впливом подій війни та запровадження режиму воєнного стану, потребують аналізу як з точки зору визначення методів та типів правового регулювання, осмислення загальнотеоретичної конструкції правового режиму, запровадженого для вітчизняної медицини, так і з точки зору практичних аспектів правового регулювання в ОЗ в умовах війни.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Зміна методів правового регулювання та правового режиму сфери ОЗ, що відбувалися майже з перших днів повномасштабної війни РФ проти України, заслуговують на комплексне дослідження з метою визначення особливостей правового режиму вітчизняної медицини в умовах війни. Вищезазначені аспекти обумовлюють актуальність нашого дослідження.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є охарактеризувати правовий режим системи охорони здоров'я України в умовах воєнного часу та визначити його особливості. Визначена мета дослідження включає в себе розв'язання наступних науково-теоретичних завдань: 1) охарактеризувати вид правового режиму сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану; 2) визначити особливості, притаманні цьому правовому режиму.

Виклад основного матеріалу. За висновками дослідників, невизначеність змістовних характеристик правового режиму ускладнює визначення його особливостей як юридичної категорії, а також специфічних характеристик правових режимів тих чи інших досліджуваних об'єктів [2, с.121]. О. В. Петришин, В. Д. Ткаченко під правовим режимом розуміють певний порядок правового регулювання, який забезпечується через особливе поєднання залучених для його здійснення способів, методів та типів правового регулювання [3, с. 217]. Таким чином, саме певна комбінація методів, способів та типів правового регулювання є тим «наріжним камінням», яке визначає специфіку правового режиму.

Ключовим для розуміння правового режиму є характеристика способів, методів і типів правового регулювання. Основними способами є дозвіл, заборона, зобов'язання. До допоміжних відносять надання пільг, заохочення, застосування позитивної дискримінації, пом'якшення юридичної відповідальності тощо. До основних методів зазвичай відносять імперативний і диспозитивний, до додаткових – рекомендаційний і заохочувальний. До структури правового режиму включаються також типи правового регулювання – спеціально-дозвільний і загальнодозвільний [4, с. 82, 83].

Досліджуючи існуючі підходи до розуміння сутності категорії «правовий режим», Л. Вакарюк доходить висновку, що, залежно від того, які засоби домінують у правовому режимі, він може бути або стимулюючим, або, навпаки, обмежуючим. Можна сказати, що правовий режим є своєрідним «індикатором» юридичного впливу [5, с.198].

Поширеним можна вважати поділ правових режимів на загальні та спеціальні. Зокрема, І. О. Гайдамака визначає спеціальний правовий режим, як особливий порядок правового регулювання певних суспільних відносин, який встановлюється стосовно конкретного кола об'єктів або сфери їх діяльності і який відрізняється від загального режиму, пільговою або обмежувальною спрямованістю регулювання, що обумовлена публічним інтересом, який

виявляється в усіх елементах його механізму, зокрема, через гарантії, пільги, форми державної підтримки, обмеження, заборони і додаткові підстави юридичної відповідальності [2, с.125].

Розмірковуючи щодо необхідності впорядкування суспільних відносин, що виникають у зв'язку з надзвичайними та військовими ситуаціями, після виникнення воєнного конфлікту на території нашої держави та розповсюдження вірусу COVID-19, О. М. Буханевич, А. М. Мерник, О. О. Петришин обґрунтували авторську концепцію правової категорії «особливий правовий режим», який ці дослідники пропонують трактувати як форму державного управління, яка передбачає обмеження правосуб'єктності фізичних та юридичних осіб, що вводиться в якості тимчасового заходу, що забезпечується засобами адміністративно-правового характеру, і спрямований на забезпечення безпеки особистості, суспільства та держави [6, с.77].

Найбільш красномовним для дослідження засобів та методів управлінського впливу є аналіз законодавства України про ОЗ, а також динаміка його змін протягом часу війни.

Макрорівень функціонування вітчизняної системи ОЗ. Наказом МОЗ України «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 24.02.2022 № 374 (надалі – Наказ 374) вже у перший день повномасштабної війни РФ проти України було затверджено відповідні Тимчасові заходи, обумовлені надзвичайним режимом функціонування всієї системи ОЗ в умовах війни. Навіть поверхневий аналіз цього документа (у редакції змін, внесених 20.03.2022 р.) свідчить про визначені пріоритетні напрями управлінського впливу на вітчизняну медицину, а саме: 1) підготовка та мобілізації всієї системи до збільшення госпіталізацій у стаціонари терапевтичного та хірургічного профілю; 2) екстрена підготовка додаткових хірургічних команд для допомоги постраждалим внаслідок військової агресії;

3) збільшення надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини; 4) надання екстреної медичної допомоги в повному обсязі; 5) запровадження спрощеної процедури медико-соціальної експертизи дорослому і дитячому населенню; 6) дотримання вимог інфекційного контролю при обслуговуванні пацієнтів, що мають ознаки гострого респіраторного захворювання; 7) заборона припинення термінових та невідкладних планових госпіталізацій та планових операцій, коли їх перенесення (відтермінування) несе серйозний ризик для життя і здоров'я [7]. Таким чином, Наказ 374, незважаючи на невеликий обсяг запланованих заходів, фактично став коротким «резюме», відповіддю національної системи ОЗ на найбільш суттєві соціальні ризики, що постали перед країною внаслідок війни. Можна визначити, що більшість вище перелічених заходів здебільшого запроваджуються способом зобов'язання, деякі з них – способом заборони, що свідчить про переважання імперативного методу правового регулювання.

Постановою КМУ «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення» від 20 березня 2022 р. № 325 було внесено зміни до низки постанов уряду, що було спрямовано на два важливі завдання: 1) захист інформації про систему ОЗ та суб'єктів медичних правовідносин (зокрема, обмеження можливості вносити інформацію до електронної системи охорони здоров'я, оприлюднювати на офіційному веб-сайті Національної служби здоров'я договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а також іншу інформацію, пов'язану з цими договорами; надати можливість не подавати звіти надавачів медичних послуг про надані медичні послуги тощо); 2) забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги (укладання НСЗУ договорів за новим пакетом “Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги”; зупинення розрахунку фактичної вартості медичних послуг для всіх пакетів медичних послуг та запровадження фінансування на рівні фактичної вартості медичних послуг, наданих за таким

пакетом медичних послуг, у березні 2022 року) [8]. Вже за три дні правове забезпечення захисту інформації про систему ОЗ та суб'єктів медичних правовідносин було посилене ухваленням Постанови КМУ «Деякі питання забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану» від 23 березня 2022 р. № 351, у якій було визначено особливості функціонування електронної системи охорони здоров'я [9]. Аналіз зазначених змін, що переважно базуються на дозволах, свідчить про охоронну спрямованість наведених вище нормативних новел, пом'якшення вимог щодо подання певної інформації та заохочувальний характер заходів, спрямованих на збереження кадрового потенціалу медицини.

В умовах війни зазнали змін і логістичні маршрути скеровування пацієнтів та їх звернень за медичною допомогою. Зокрема, кожен громадянин зараз може самостійно звернутися до будь-якого закладу ОЗ, який забезпечує надання первинної медичної допомоги і має договір з НСЗУ. Без направлення та укладеної декларації пацієнт може безоплатно потрапити на прийом до терапевта, сімейного лікаря чи педіатра, а також за потреби отримати екстрену або невідкладну медичну допомогу [10]. Зазначені заходи мали на меті спростити доступ пацієнтів до необхідної медичної допомоги в умовах безпрецедентної внутрішньої міграції населення України, обумовленої подіями війни, тимчасово відмовившись від запровадженого у 2018 році у ході медичної реформи принципу закріплення пацієнтів за лікарями первинної ланки на підставі підписаних декларацій про вибір лікаря.

Акредитація ЗОЗ. Процеси лібералізації торкнулися також такого важливого управлінського механізму, як акредитація ЗОЗ. Зокрема, Постановою КМУ «Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765» від 13 травня 2022 р. № 592 встановлено, що на період дії воєнного стану акредитація ЗОЗ не проводиться; акредитаційні сертифікати, строк дії яких закінчується в період дії воєнного стану або

закінчився за три місяці до дня введення воєнного стану, продовжують діяти протягом 12 місяців з дня припинення або скасування воєнного стану [11].

Акредитація ЗОЗ – це офіційне визнання наявності у ЗОЗ умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам [11].

Важливо підкреслити, що лібералізація процесу акредитації ЗОЗ розпочалася значно раніше до подій повномасштабної війни. Як відомо, Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII було внесено зміни до деяких законів України, серед яких – і Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII (надалі – «Основи»). Зокрема, перше речення частини п'ятої статті 16 «Основа» було викладено в такій редакції: «Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України» [12], що заклало основу для подальшої зміни правового режиму акредитації ЗОЗ. Майже через півтора роки Постановою КМУ «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 і від 2 березня 2016 р. № 285» від 13 березня 2019 р. № 215 було внесено зміни до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого Постановою КМУ від 15 липня 1997 р. № 765. Найбільш суттєві зміни відобразили тенденцію лібералізації вимог акредитації ЗОЗ, зокрема, пункт 2 Порядку акредитації ЗОЗ було викладено у такій редакції: «Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, в тому числі аптечні, можуть добровільно проходити акредитацію»[13].

На думку фахівців, «такий підхід є характерним для більшості європейських країн, але в Україні він не підкріплений мотиваційними механізмами, до числа яких належить укладання контрактів на фінансування лише з акредитованими установами» [14, с.13]. Не можна не погодитися з

зазначеним висновком, актуальність якого в умовах нормальної життєдіяльності системи ОЗ була високою. Але в умовах війни відмова законодавця від проведення акредитації свідчить про лібералізацію спеціально-дозвільного типу правового регулювання: жорсткі вимоги щодо акредитації ЗОЗ, які базувалися на чинних раніше нормах законодавства, було послаблено протягом декількох останніх років і їх дію тимчасово зупинено на період воєнного часу.

Фінансування ЗОЗ шляхом контракування з НСЗУ. Зміни, внесені до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440, дозволили забезпечити безперервне фінансування ЗОЗ за укладеними з НСЗУ договорами навіть для закладів, які не могли своєчасно подавати фінансову звітність. Зокрема, було запроваджено спеціальну формулу розрахунку для тих надавачів медичних послуг, які «розташовані на території територіальних громад, які станом на перший день звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), перелік яких визначений наказом Мінреінтеграції, фактична вартість медичних послуг, передбачених пакетами медичних послуг, наведеними в главах 4-10, 19-23, 25-33 (крім пакета медичних послуг “Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги”) розділу II цього Порядку, на місяць встановлюється на рівні більшого значення з таких значень: фактичної вартості відповідних медичних послуг, наданих протягом січня 2022 р.; $1/n$ від запланованої вартості медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг, де n - кількість місяців дії договору за відповідним пакетом медичних послуг [15].

На думку спостерігачів, ця частина плану уряду спрацювала – всі заклади функціонують (крім знищених росіянами, звісно), і пацієнти можуть отримати в них послуги. Отже, рішення було ефективним. Хоча ми не перевірили, як би

працювала система без цього рішення (неможливо провести якісь історичні паралелі, немає на що спертися) [16].

Госпітальні округи. Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 року № 2347-IX було оновлено положення про госпітальні округи (надалі – ГО). Зокрема, частини четверту і п'яту Статті 16 «Основ» було викладено у новій редакції та додано положення, що ГО «поділяється на госпітальні кластери, в межах яких організовано комплексний доступ населення до стаціонарної медичної допомоги. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів ЗОЗ, що входять до спроможної мережі ЗОЗ ГО, визначаються Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у медичній допомозі та забезпеченні комплексного надання медичної та реабілітаційної допомоги» [17].

Реальну перспективу формування ГО було визначено три роки тому Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я» від 20 грудня 2019 року № 421-IX (надалі – ЗУ № 421-IX) було внесено відповідні зміни до низки законодавчих актів України, у тому числі – до «Основ». Зокрема, частину третю статті 16 було викладено у наступній редакції: «Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку ГО, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена» [12]. Важливо підкреслити, що частина 4 статті 16 «Основ» (у редакції цього ж закону) розпочинається з твердження «З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної допомоги населенню створюється госпітальний

округ», що свідчить про головну мотивацію створення ГО, а саме – територіальна доступність медичної допомоги для населення.

ЗУ № 421-IX також було внесено нову частину 5 до статті 16 «Основ», аналіз якої свідчить про «всеомгутність та всеосяжність» державної політики створення ГО, оскільки «рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання ЗОЗ» можуть самостійно ухвалювати органи місцевого самоврядування, здійснюючи планування розвитку мережі ЗОЗ комунальної форми власності» з *урахуванням плану розвитку ГО* (курсив мій – Р.О.). Це означає, що план розвитку ГО є визначальним юридично значущим фактом, який лежить в основі будь-якого управлінського рішення щодо подальшої долі ЗОЗ, який до цього ГО входить (або не може входити без перепрофілювання).

Цілком зрозуміло, що державна політика створення ГО в умовах воєнного стану отримала «другий шанс» на розвиток з урахуванням її потенціалу, а саме – забезпечення територіальної доступності для населення та фінансової спроможності системи ОЗ. В умовах війни до визначального чинника фінансової спроможності долучився не менш важливий індикатор ефективності сфери ОЗ – кадрове забезпечення. Не можна не визнати, що об'єднання закладів у межах ГО вирішить відразу декілька взаємопов'язаних завдань, надзвичайно актуальних для антикризового публічного управління в умовах війни: забезпечити населення кваліфікованою, територіально доступною медичною допомогою наявними ресурсами (людськими, фінансовими, організаційними тощо); зберегти той медичний персонал, який має фактичну можливість працювати на своїх робочих місцях; заощадити кошти, необхідні для подальшого фінансування системи ОЗ.

Платні послуги. 1 липня 2022 р. Статтю 18 «Основ» було доповнено новою частиною: «ЗОЗ державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату

від юридичних і фізичних осіб. Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється *ЗОЗ самостійно*» [12] (курсив мій – Р.О.). Можна стверджувати, що така новація відкриває для закладів ОЗ більш широкі можливості надання платних послуг, а значить – залучення коштів від фізичних та юридичних осіб на легальній основі – у порівнянні з раніше існуючою практикою.

Широковідомо, що перелік послуг, які можуть надаватися на платній основі, визначено Постановою КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня 1996 р. № 1138 (в редакції від 14.03.2022) [18]. Хоча «доля» цієї постанови є багатостраждальною і заслуговує на окреме дослідження, затверджений нею перелік послуг залишається чинним і утворює нормативну основу щодо надання цих послуг за плату. Постановою КМУ «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)» від 25 грудня 1996 р. № 1548 (в редакції від 07.09.2022) визначено, що «Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації регулюють (встановлюють): тарифи на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні і комунальні ЗОЗ, крім ЗОЗ МВС та ДСНС, окремих науково-дослідних установ Національної академії медичних наук, у яких впроваджується та реалізується новий механізм фінансового забезпечення надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, учасників пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів»[19]. Таким чином, лібералізація правових умов надання платних послуг закладами ОЗ та вищими медичними навчальними закладами спрямоване на певне «розвантаження» фінансового тягаря медичної реформи в умовах війни, спрощення алгоритму управлінських дій від встановлення тарифу на послуги (компетенція обласних державних

адміністрацій) до визначення плати за послуги, що ЗОЗ тепер можуть робити самотійно.

Важливо підкреслити, що тенденція лібералізації надання платних медичних послуг знов-таки не є винаходом сьогоднішнього дня. Якщо простежити у динаміці зміни норм Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року (надалі – ЗУ про медичну реформу), то стає очевидним поступове «сповзання» системи ОЗ у бік розширення дозволу на надання платних послуг протягом останніх декількох років.

У першій редакції Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року Частиною 11 статті 10 було встановлено норму, згідно якої «у ЗОЗ державної та комунальної форми власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій (надалі – ПМГ), обсяг платних медичних послуг, які не входять до ПМГ, може складати не більше 20 відсотків від обсягу всіх наданих послуг». Також було встановлено темпоральне обмеження, що ця частина статті 10 діє до 31 грудня 2024 року (Редакція закону від 19.10.2017 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20171019#Text>). Вже за рік зазначену частину 11 статті 10 було виключено на підставі Закону України № 421-IX від 20.12.2019 [20], що стало першим індикатором зміни державної політики щодо надання провайдерами реформи платних медичних послуг.

Зазначена тенденція певним чином підтверджується прогнозом фахівців, що «частка приватної медицини зростатиме з кожним роком (у тому числі за рахунок «приходу» іноземних клінік), а чітко регламентований обмежений перелік безоплатних медичних послуг бути доступним [21, р.1211].

Завдання фінансового «розвантаження» державного бюджету в умовах війни також планується реалізувати шляхом відмови від фінансування третинного (високоспеціалізованого) рівня надання медичної реформи, як це планувалося у першій редакції ЗУ про медичну реформу та попередні роки

реалізації медичної реформи. Вже згадуваним Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 року № 2347-ІХ було внесено зміни до Статті 4 ЗУ про медичну реформу, внаслідок чого з переліку медичних послуг програми медичних гарантій, які держава гарантує на умовах повної оплати за рахунок коштів Державного бюджету України, зникла третинна медична допомога [17].

Висновки з даного дослідження та перспективи подальшого розвитку в цьому напрямі. Таким чином, підсумовуючи проведений аналіз динаміки змін медичного законодавства України як найбільш красномовного показника державного впливу на систему ОЗ, можна зробити наступні висновки про правовий режим сфери ОЗ в умовах війни: 1) правовий режим сфери ОЗ в умовах війни – це встановлений нормами законодавства України порядок функціонування всіх структурних ланок системи надання медичної допомоги, спрямований на забезпечення територіального, організаційного та фінансового доступу пацієнтів (громадян, іноземців та осіб без громадянства, які на законних підставах перебувають на території України) до необхідних медичних послуг; 2) досліджуваний правовий режим може бути визначено, як «особливий», що підтверджується такими ознаками режиму, як його тимчасовий характер, забезпеченість особливими засобами адміністративно-правового характеру, і спрямованість на забезпечення безпеки особистості, суспільства та держави; 3) залежно від засобів управлінського впливу досліджуваний режим можна назвати комплексним – обмежуючим у частині доступу до певної (раніше публічної і відкритої) інформації, сервісів електронного здоров'я тощо та стимулюючим у частині застосування нових управлінських важелів (на кшталт «збереження кадрового потенціалу», утворення госпітальних округів (у оновленому форматі), надання платних послуг в умовах лібералізації правового поля); 4) за спрямованістю правового впливу досліджуваний режим можна охарактеризувати як охоронний (по відношенню до зовнішніх ризиків, обумовлених подіями війни) та

регулятивний (по відношенню до всіх суб'єктів системи ОЗ); 5) за методами правового регулювання правовий режим сфери ОЗ базується на імперативному методі (який в умовах війни домінує) та диспозитивному методі (який залишається актуальним для регулювання відносин в підсистемі «лікар – пацієнт»); б) характеристика досліджуваного правового режиму з точки зору типу правового регулювання, на нашу думку, характеризується переважанням спеціально-дозвільного типу для провайдерів медичних послуг (встановлення порівняно більш жорстких вимог щодо інфекційного контролю, надання екстреної медичної допомоги та підготовки додаткових хірургічних команд для допомоги постраждалим внаслідок військової агресії, спеціальні умови та обмежене коло суб'єктів надання телемедичних послуг (Наказ МОЗ України «Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану» від 20.06.2022 № 1062) тощо та застосування загальнодозвільного типу правового регулювання для пацієнтів; 7) важливою особливістю досліджуваного правового режиму можна вважати поєднання публічно-правових та приватноправових механізмів правового регулювання, зокрема, відбувається посилення захисту публічних інтересів у сфері ОЗ – громадське здоров'я, інфекційний контроль та безпека, доступність медичних послуг на популяційному рівні; послаблення захисту приватних інтересів (шляхом розширення обсягу платних послуг).

Видається доцільним продовжити науково-теоретичне обговорення правового режиму у сфері ОЗ, його місця у механізмі правового регулювання, досліджувати динаміку його змін (як ретроспективно, так і проспективно). Перспективним також є проведення порівняльно-правових досліджень з точки зору кореляції визначених на нормативному рівні завдань медичної реформи та тенденцій змін правового режиму.

Список використаних джерел

1. Про введення воєнного стану в Україні: Указ Президента від 24 лютого 2022 року № 64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>.
2. Гайдамака І. О. Правовий режим: поняття та види. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2008. № 15. С.120-128. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/2934/1/Gaidamaka_120.pdf.
3. Загальна теорія держави і права: [Підручник для студентів юридичних вищих навчальних закладів] / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін.; За ред. д-ра юрид. наук, проф., акад. АПрН України М. В. Цвіка, д-ра юрид. наук, проф., акад. АПрН України О. В. Петришина. Харків: Право, 2009. 584 с.
4. Яковлев О.А. «Правовий режим»: підходи до визначення поняття. *Право та інновації*. 2015. № 2 (10). С. 80-86. URL: <https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2016/06/Yakovlev10.pdf>.
5. Вакарюк Л. Основні підходи до розуміння поняття «правовий режим». *Підп-во, госп-во і право*. 2016. № 12. С.196-202. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2016/12/37.pdf>.
6. Bukhanevych O., Mernyk A., Petryshyn O. Approaches to understanding the category «special legal regimes». *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*. 2021. No. 1. Vol. 28. P. 71–78.
7. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України: Наказ МОЗ України від 24.02.2022 № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>.
8. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного

- обслуговування населення: Постанова КМУ від 20 березня 2022 р. № 325. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/325-2022-%D0%BF#Text>.
9. Деякі питання забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану: Постанова КМУ від 23 березня 2022 р. № 351. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/351-2022-%D0%BF#Text>.
10. Хуторна К. Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. *Спецпроект Mind: сучасний літопис українського бізнесу*. 17 серпня 2022. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya>.
11. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова КМУ від 15 липня 1997 р. № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
13. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 і від 2 березня 2016 р. № 285: Постанова КМУ від 13 березня 2019 р. № 215. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/215-2019-%D0%BF#n10>.
14. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). URL: <https://repo.dma.dp.ua/4969/1/%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD.pdf>.
15. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році: Постанова КМУ від 29 грудня 2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>.

16. Гуєрра В. Медична реформа у час війни. 18 червня 2022. URL: https://lb.ua/society/2022/06/18/520460_medichna_reforma_chas_viyuni_.html.
17. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 1 липня 2022 року № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#n32>.
18. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: Постанова КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138 (в редакції від 14.03.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>.
19. Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів): Постанова КМУ від 25 грудня 1996 р. № 1548 (в редакції від 07.09.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1548-96-%D0%BF#Text>.
20. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n141>.
21. The medical reform: realities and prospects for Ukraine/ Oleksandr A. Melnychenko, Ganna O. Chovpan, Nataliya M. Udovychenko, Georgii R. Muratov, Zhanna D. Kravchenko, Olena G. Rohova, Zhanna M. Kutuzyan// *Wiadomości Lekarskie*, VOLUMEL XXIV, ISSUE5, MAY 2021. P. 1208-1213. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202105130.pdf>

Рогова О. Г. Особливості правового режиму системи охорони здоров'я України в умовах воєнного часу.

У статті аналізуються дискусійні проблеми правового режиму системи охорони здоров'я України в умовах воєнного часу.

Підсумовуючи проведений аналіз динаміки змін медичного законодавства України як найбільш красномовного показника державного впливу на систему ОЗ, можна зробити наступні висновки про правовий режим сфери ОЗ в умовах війни: 1) правовий режим сфери ОЗ в умовах війни – це встановлений нормами законодавства України порядок функціонування всіх структурних ланок системи надання медичної допомоги, спрямований на забезпечення територіального, організаційного та фінансового доступу пацієнтів (громадян, іноземців та осіб без громадянства, які на законних підставах перебувають на території України) до необхідних медичних послуг; 2) досліджуваний правовий режим може бути визначено, як «особливий», що підтверджується такими ознаками режиму, як його тимчасовий характер, забезпеченість особливими засобами адміністративно-правового характеру, і спрямованість на забезпечення безпеки особистості, суспільства та держави; 3) залежно від засобів управлінського впливу досліджуваний режим можна назвати комплексним – обмежуючим у частині доступу до певної (раніше публічної і відкритої) інформації, сервісів електронного здоров'я тощо та стимулюючим у частині застосування нових управлінських важелів (на кшталт «збереження кадрового потенціалу», утворення госпітальних округів (у оновленому форматі), надання платних послуг в умовах лібералізації правового поля); 4) за спрямованістю правового впливу досліджуваний режим можна охарактеризувати як охоронний (по відношенню до зовнішніх ризиків, обумовлених подіями війни) та регулятивний (по відношенню до всіх суб'єктів системи ОЗ); 5) за методами правового регулювання правовий режим сфери ОЗ базується на імперативному методі (який в умовах війни домінує) та диспозитивному методі (який залишається актуальним для регулювання відносин в підсистемі «лікар – пацієнт»); 6) характеристика досліджуваного правового режиму з точки зору типу правового регулювання, на нашу думку, характеризується переважанням спеціально-дозвільного типу для провайдерів медичних послуг (встановлення порівняно більш жорстких вимог щодо інфекційного контролю, надання екстреної медичної допомоги та підготовки

додаткових хірургічних команд для допомоги постраждалим внаслідок військової агресії, спеціальні умови та обмежене коло суб'єктів надання телемедичних послуг тощо та застосування загально дозвільного типу правового регулювання для пацієнтів; 7) важливою особливістю досліджуваного правового режиму можна вважати поєднання публічно-правових та приватноправових механізмів правового регулювання, зокрема, відбувається посилення захисту публічних інтересів у сфері ОЗ – громадське здоров'я, інфекційний контроль та безпека, доступність медичних послуг на популяційному рівні; послаблення захисту приватних інтересів (шляхом розширення обсягу платних послуг).

Ключові слова: охорона здоров'я, правовий режим, воєнний час, методи, типи правового регулювання.

Rohova O. G. Peculiarities of the legal regime of the healthcare system of Ukraine in wartime conditions.

The article analyzes the debatable problems of the legal regime of the health care system of Ukraine in wartime conditions.

Summarizing the analysis of the dynamics of changes in the medical legislation of Ukraine as the most eloquent indicator of state influence on the health care system, the following conclusions can be drawn about the legal regime of the health care field in wartime conditions: 1) the legal regime of the health care field in wartime conditions is the order of functioning of all structural links in the system of providing medical care, aimed at ensuring territorial, organizational and financial access of patients (citizens, foreigners and stateless persons who are staying legally in the territory of Ukraine) to the necessary medical services; 2) the studied legal regime can be defined as "special", which is confirmed by such features of the regime as its temporary nature, the provision of special means of an administrative and legal nature, and the focus on ensuring the safety of the individual, society and the state; 3) depending on the means of managerial influence, the studied regime can be called

complex - restrictive in terms of access to certain (previously public and open) information, electronic health services, etc., and stimulating in terms of the use of new management levers (such as "preservation of personnel potential", formation of hospital districts (in an updated format), provision of paid services under the conditions of liberalization of the legal field); 4) in terms of the direction of legal influence, the studied regime can be characterized as protective (in relation to external risks caused by war events) and regulatory (in relation to all subjects of the medical system); 5) according to the methods of legal regulation, the legal regime in the field of health care is based on the imperative method (which dominates in war conditions) and the dispositive method (which remains relevant for the regulation of relations in the "doctor-patient" subsystem); 6) the characteristics of the studied legal regime from the point of view of the type of legal regulation, in our opinion, is characterized by the predominance of the special-permissive type for providers of medical services (establishment of relatively stricter requirements for infection control, provision of emergency medical care and training of additional surgical teams to help victims of military aggression, special conditions and a limited range of subjects providing telemedical services, etc. and the application of a generally permissive type of legal regulation for patients; 7) an important feature of the studied legal regime can be considered a combination of public-law and private-law mechanisms of legal regulation, in particular, there is a strengthening of the protection of public interests in the field of health care - public health, infection control and safety, availability of medical services at the population level; weakening the protection of private interests (by expanding the scope of paid medical services).

Key words: health care, legal regime, wartime, methods, types of legal regulation.