

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КОРНІЛОВА ОЛЕСЯ ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 349.3: (364-78:614.2) (477)

ДИСЕРТАЦІЯ

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ЯК ВИД СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

081 – Право

подається на здобуття ступеня доктора філософії

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

_____ О.В. Корнілова

Науковий керівник – Чанишева Галія Інсафівна
доктор юридичних наук, професор

Одеса – 2021

АНОТАЦІЯ

Корнілова О.В. Медична допомога як вид соціального забезпечення.

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2021.

Дисертація є першим у науці права соціального забезпечення України спеціальним комплексним дослідженням медичної допомоги як виду соціального забезпечення.

У дисертації досліджено теоретичні та практичні проблеми правового регулювання медичної допомоги як виду соціального забезпечення, а також сформульовано пропозиції і рекомендації щодо вдосконалення чинного законодавства України в цій сфері та практики його застосування.

Обґрунтовано виділення у системі охорони здоров'я України чотирьох рівнів, а саме: наднаціонального, національного, територіального та локального і охарактеризовано особливості кожного із зазначених рівнів.

Виокремлено три етапи впровадження електронної системи охорони здоров'я: 1 етап – інформаційний, що характеризується внесенням до системи матеріалів про лікарів (педіатрів, терапевтів, сімейних лікарів), що сприятиме укладенню декларацій з пацієнтом, а в подальшому – створенню реєстру, бази даних лікарень, лікарів та пацієнтів; 2 етап – реалізація програми «Доступні ліки» під управлінням Національної служби здоров'я України з видачою електронних рецептів на препарати; 3 етап – прикінцевий, спрямований на формування повноцінної бази даних медичних карт пацієнтів, що допомагатиме лікарям отримувати повну інформацію про стан пацієнта, а останнім – швидкий доступ до власної інформації щодо здоров'я та сприятиме покращенню й оптимізації процесу взаємодії лікаря та пацієнта.

Дано загальну характеристику трансформації системи охорони здоров'я в Україні в умовах медичної реформи, визначено такі її характерні ознаки, як:

самостійність вибору лікаря, створення спеціального органу – Національної служби здоров'я України як замовника медичних послуг, укладення договорів із Національною службою здоров'я України, збільшення заробітної плати медичним працівникам у медичних закладах та ін.

Досліджено правовий статус, функції та повноваження, практику діяльності Національної служби здоров'я України як складової системи охорони здоров'я. Аргументовано доцільність доповнення підпункту третього пункту 3 Положення про Національну службу здоров'я України таким завданням, як вжиття профілактичних заходів щодо популяризації здорового способу життя.

Обґрунтовано необхідність доповнення переліку основних принципів охорони здоров'я, закріплених у ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, такими принципами, як: нормативне визначення умов у сфері охорони здоров'я; неупереджена діяльність працівників охорони здоров'я; принцип охорони материнства та дитинства; розкрито їх зміст та особливості реалізації в умовах медичної реформи.

Здійснено порівняльно-правовий аналіз міжнародних стандартів медичної допомоги (акти Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Ради Європи, Європейського Союзу) та законодавства України у цій сфері. Зроблено висновок, що в цілому національна практика медичної допомоги відповідає міжнародним стандартам, водночас окремі положення міжнародно-правових актів, які закріплюють стандарти в досліджуваній сфері, не знайшли свого відображення в актах національного законодавства України.

Зокрема, з метою приведення у відповідність до ст. 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) положень частини другої ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я обґрунтовано доцільність доповнення останньої положенням про створення та функціонування

консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності в питаннях здоров'я.

Досліджено зміст права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Доведено, що право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування доцільно розглядати не як єдине право, як це передбачено в ст. 49 Конституції України, а як сукупність трьох окремих суб'єктивних прав.

Встановлено, що право на охорону здоров'я є гарантованою державою можливістю особи отримати підтримку, спрямовану на збереження та розвиток фізіологічних і психологічних функцій її організму, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливої індивідуальній тривалості життя.

Право на медичну допомогу визначено як гарантована державою можливість людини отримати комплекс заходів, спрямований на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, здійснення реабілітаційних заходів, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями. До таких випадків віднесено стан особи, який характеризується відсутністю симптомів хвороби, інфекційних захворювань, наприклад, вагітність та пологи, отруєння, порушення цілісності кістки (травми), потрапляння сторонніх тіл в організм людини, патологічні стани.

Право на медичне страхування є гарантованою державою можливістю отримання, у випадку звернення до медичного закладу, підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностики та профілактики захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я за рахунок спеціально утворених грошових фондів та грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

У дисертаційному дослідженні визначено поняття медичної допомоги у декількох значеннях: 1) один із напрямів соціальної політики, основною метою якого є створення умов для формування і реалізації соціальної політики у сфері медичної допомоги, забезпечення права кожного на отримання медичної допомоги, налагоджена діяльність Міністерства охорони здоров'я України, медичних установ загальної та спеціальної практики, наукових закладів та закладів вищої освіти; 2) інститут права соціального забезпечення, що включає норми, які регулюють умови та порядок надання, форми й обсяги медичної допомоги та захист порушених прав у цій сфері; 3) вид соціального забезпечення як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та здійснення реабілітаційних заходів, профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями; 4) діяльність медичних закладів із надання медичної допомоги (медичні заклади загальної практики та спеціалізовані медичні заклади); 5) соціально-забезпечувальні правовідносини, у яких є дві сторони: сторона, яка зобов'язується надавати медичну допомогу, та сторона, яка вправі вимагати надання медичної допомоги.

Проаналізовано співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга». Встановлено, що ці два поняття співвідносяться як ціле та окреме, оскільки останнє є лише одним із різновидів послуг у сфері медичної допомоги, сферою застосування якої є суспільні відносини, за допомогою яких особи мають змогу слідкувати за станом здоров'я, одержувати особливу, кваліфіковану та спеціалізовану допомогу у медичних установах та організаціях або окремого фахівця у сфері медицини на відміну від медичної допомоги, яка є комплексом дій, що спрямовані на забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Здійснено класифікацію медичної допомоги як виду соціального забезпечення за такими критеріями, як: джерело фінансування (безоплатна та

платна); категорія осіб, яким надається допомога (медична допомога у зв'язку з материнством, особам засудженим до позбавлення волі, внутрішньо переміщеним особам, особам з соціально небезпечними захворюваннями); суб'єкти надання (медичні працівники, немедичні працівники, особи, які знаходяться поруч); місце надання (медичні заклади, спеціалізовані заклади, надання медичної допомоги вдома).

Виокремлено та охарактеризовано основні ознаки екстреної медичної допомоги, суб'єктів її надання (медичні та немедичні працівники), зміст (комплекс невідкладних заходів – організаційних, діагностичних та лікувальних), місце надання (місце події та медичні заклади).

Визначено поняття «немедичні працівники» як працівників спеціальних служб, які не мають спеціальної медичної освіти, але відповідно до своїх службових обов'язків повинні до приїзду медичних працівників самостійно надати екстрену медичну допомогу постраждалим у надзвичайних ситуаціях. Запропоновано закріпити зазначене поняття в частині першій ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», доповнивши її окремим пунктом 5-1. Визначено момент припинення надання екстреної медичної допомоги немедичними працівниками, яким є прибуття на місце події саме медичних працівників та безпосереднє надання ними екстреної медичної допомоги. Обґрунтовано необхідність віднесення до суб'єктів надання екстреної медичної допомоги суб'єктів, які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання цієї допомоги (медичні й немедичні працівники), і закріпити це положення у пункті 1-1, яким запропоновано доповнити ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

Доведено необхідність усунення колізії між пунктом «в» ст. 10 Основ законодавства України про охорону здоров'я та частиною третьою ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», оскільки в останній ідеться про обов'язок «громадянина України або будь-якої іншої особи», а в пункті «в» ст. 10 Основ – тільки громадян України вживати заходів для забезпечення надання

екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані.

Сформульовано поняття «взаємодопомога» як виду екстреної медичної допомоги, що полягає у вжитті комплексу невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини в невідкладному стані особами, які знаходяться поряд.

Надано характеристику критеріїв розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги на критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні.

Розширені особливості змісту третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, до якого включено не тільки консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів), а також заходи щодо забезпечення підтримки та зміцнення здоров'я населення, профілактики захворювань, розвитку фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини.

Виокремлені основні ознаки та види паліативної медичної допомоги, а саме: комплекс заходів, який має супроводжувати особу з моменту встановлення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу; спрямування на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів і надання психологічної та моральної підтримки членам їх сімей; місце надання (стаціонарні, амбулаторні умови або вдома). Видами паліативної медичної допомоги є: загальна паліативна медична допомога, спеціалізована медична допомога та мультидисциплінарна паліативна медична допомога.

З урахуванням особливостей та змісту медичної реабілітації визначено її основні ознаки, а саме: комплексний характер, який спрямований на досягнення максимального результату при одужанні (відновлення пошкоджених або втрачених частин тіла, усунення патологічних станів і т. ін.); наявність психологічного аспекту (моральна підтримка у відновленні психологічного

стану здоров'я професіоналом); безперервність, яка сприятиме зменшенню кількості осіб з інвалідністю, персональний підбір способів її здійснення.

У дисертації сформульовані й інші теоретично обґрунтовані пропозиції про вдосконалення актів законодавства в частині медичної допомоги як виду соціального забезпечення.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медична допомога, соціальне забезпечення, екстрена медична допомога, первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (висококваліфікована) медична допомога, паліативна медична допомога, медична реабілітація.

SUMMARY

Kornilova O.V. Medical care as a kind of social security. Qualifying scientific work on the rights of the manuscript. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 – Law. – National University «Odessa Law Academy», Odessa, 2021.

The dissertation is the first in the science of social security law of Ukraine special complex research of medical care as a type of social security.

The dissertation investigates theoretical and practical problems of legal regulation of medical care as a type of social security, as well as formulates proposals and recommendations for improving the current legislation of Ukraine in this area and the practice of its application.

The allocation of four levels in the health care system of Ukraine, namely: supranational, national, territorial and local, is substantiated and the peculiarities of each of these levels are characterized.

There are three stages of implementation of the electronic health care system: Stage 1 – information, characterized by the introduction of materials about doctors (pediatricians, therapists, family doctors), which will facilitate the conclusion of declarations with the patient, and subsequently – the creation of a register, doctors and patients; Stage 2 – implementation of the program «Affordable Medicines» under

the management of the National Health Service of Ukraine with the issuance of electronic prescriptions for drugs; Stage 3 is the final one, aimed at creating a complete database of medical records of patients, which will help doctors get complete information about the patient's condition, and the latter – quick access to their own health information and improve and optimize the process of doctor-patient interaction.

The general characteristic of transformation of system of public health services in Ukraine in the conditions of medical reform is given, such its characteristic features are defined, as: independence of a choice of the doctor, creation of special body – National health service of Ukraine as the customer of medical services, the conclusion of agreements with National service health of Ukraine, increase in salaries of medical workers in medical institutions, etc.

The legal status, functions and powers, the practice of the National Health Service of Ukraine as a component of the health care system are studied. The expediency of supplementing the sub-item of the third item 3 of the Regulation on the National Health Service of Ukraine with such tasks as taking preventive measures to promote a healthy lifestyle is argued.

The necessity of supplementing the list of basic principles of health care, enshrined in Art. 4 Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care, by such principles as: normative definition of conditions in the field of health care; impartial activity of health care workers; the principle of protection of motherhood and childhood; their content and features of realization in the conditions of medical reform are revealed.

A comparative legal analysis of international standards of medical care (acts of the United Nations, the World Health Organization, the International Labour Organization, the Council of Europe, the European Union) and Ukrainian legislation in this area is made. It is concluded that in general the national practice of medical care meets international standards, while some provisions of international legal acts

that establish standards in the study area are not reflected in the acts of national legislation of Ukraine.

In particular, in order to bring into line with Art. 11 of the European Social Charter (revised) provisions of the second part of Art. 16 of the Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care substantiates the expediency of supplementing the latter with provisions on the establishment and operation of counseling and educational services that would help improve health and increase personal responsibility in health matters.

The content of the right to health care, medical assistance and medical insurance has been studied. It is proved that the right to health care, medical assistance and medical insurance should not be considered as a single right, as provided in Art. 49 of the Constitution of Ukraine, but as a set of three separate subjective rights.

It is established that the right to health care is a state-guaranteed opportunity for a person to receive support aimed at maintaining and developing the physiological and psychological functions of his body, optimal performance and social activity at the maximum biologically possible individual life expectancy.

The right to medical care is defined as a state-guaranteed opportunity for a person to receive a set of measures aimed at directly providing support, improving or restoring health, diagnosing and preventing diseases, implementing rehabilitation measures, and in cases not related to diseases. Such cases include the condition of a person characterized by the absence of symptoms of disease, infectious diseases, such as pregnancy and childbirth, poisoning, violation of bone integrity (trauma), foreign bodies entering the human body, pathological conditions.

The right to health insurance is a state-guaranteed opportunity to receive, in the case of a medical institution, support, improvement or restoration of health, diagnosis and prevention of diseases, as well as in cases not related to diseases carried out by entities in the field of health care at the expense of specially formed monetary funds

and monetary funds formed by paying insurance premiums by the owner or his authorized body, citizens, as well as budget and other sources provided by law.

The dissertation research defines the concept of medical care in several senses: 1) one of the areas of social policy, the main purpose of which is to create conditions for the formation and implementation of social policy in medical care, ensuring the right of everyone to receive medical care, the Ministry of Health. I of Ukraine, medical institutions of general and special practice, scientific institutions and institutions of higher education; 2) the institute of social security law, which includes norms that regulate the conditions and procedure for providing, forms and amounts of medical care and protection of violated rights in this area; 3) type of social security as a set of measures aimed at providing support, improvement or restoration of health, diagnosis and implementation of rehabilitation measures, disease prevention, as well as in cases not related to diseases; 4) activities of medical institutions for the provision of medical care (medical institutions of general practice and specialized medical institutions); 5) social security legal relations, in which there are two parties: the party who undertakes to provide medical care, and the party who has the right to demand medical care.

The relationship between the concepts of «medical care» and «medical service» is analyzed. It is established that these two concepts are related as a whole and separately, as the latter is only one of the types of services in the field of medical care, the scope of which is public relations, through which individuals can monitor health, receive special, qualified and specialized care in medical institutions and organizations or an individual specialist in the field of medicine in contrast to medical care, which is a set of actions aimed at providing support, improvement or restoration of health, diagnosis and prevention of diseases, as well as in cases not associated with diseases.

The classification of medical care as a type of social security according to such criteria as: source of funding (free and paid); category of persons receiving assistance (medical assistance in connection with maternity, persons sentenced to imprisonment,

internally displaced persons, persons with socially dangerous diseases); subjects of provision (medical workers, non-medical workers, persons who are nearby); place of provision (medical institutions, specialized institutions, home care) is made.

The main features of emergency medical care, subjects of its provision (medical and non-medical workers), content (complex of urgent measures – organizational, diagnostic and therapeutic), place of provision (scene and medical facilities) are identified and characterized.

The concept of «non-medical workers» is defined as employees of special services who do not have special medical education, but in accordance with their duties must provide emergency medical care to victims of emergencies before the arrival of medical workers. It is proposed to consolidate this concept in the first part of Art. 1 of the Law of Ukraine «On Emergency Medical Care», supplementing it with a separate paragraph 5-1. The moment of termination of emergency medical care by non-medical workers, which is the arrival of medical workers at the scene and their direct provision of emergency medical care, has been determined. It is justified to refer to the subjects of emergency medical care entities that provide organizational and technological support for the provision of such care (medical and non-medical workers), and to enshrine this provision in paragraph 1-1, which is proposed to supplement Art. 1 of the Law of Ukraine «On Emergency Medical Care».

The need to eliminate the conflict between paragraph «c» of Art. 10 Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care and part three of Art. 3 of the Law of Ukraine «On Emergency Medical Care», as the latter refers to the duty of «a citizen of Ukraine or any other person», and in paragraph «c» of Art. 10 Basics – only citizens of Ukraine should take measures to ensure the provision of emergency medical care to other persons who are in an emergency.

The concept of «mutual assistance» is formulated as a type of emergency medical care, which consists in taking a set of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving the life of a person in an emergency condition by persons who are nearby.

The characteristics of the criteria for the distribution of appeals depending on the patient's condition regarding the provision of emergency medical care into critical, emergency, non-emergency, non-core are given.

The features of the content of tertiary (highly qualified) medical care, which includes not only consultations, diagnosis, treatment of diseases, injuries, poisonings, pathological conditions, management of physiological conditions (during pregnancy and childbirth), as well as measures to support and promote health population, disease prevention, development of physical, moral and intellectual abilities of man are extended.

The main features and types of palliative care are identified, namely: a set of measures that should accompany a person from the moment of diagnosis, disease progression and to the final stage; aimed at alleviating the physical and emotional suffering of patients and providing psychological and moral support to their family members; place of provision (inpatient, outpatient or at home). Types of palliative care are: general palliative care, specialized care and multidisciplinary palliative care.

Taking into account the features and content of medical rehabilitation, its main features are identified, namely: complex nature, which is aimed at achieving maximum results in recovery (restoration of damaged or lost parts of the body, elimination of pathological conditions, etc.); the presence of a psychological aspect (moral support in restoring the psychological state of health by a professional); continuity, which will help reduce the number of people with disabilities, personal selection of ways to implement it.

Also, other theoretically substantiated offers on improvement of acts of the legislation concerning medical care as a kind of social security are formulated in the dissertation.

Key words: health care system, medical care, social security, emergency medical care, primary medical care, secondary (specialized) medical care, tertiary (highly qualified) medical care, palliative medical care, medical rehabilitation.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові статті у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

1. Корнілова О.В. Право на охорону здоров'я. *Право і суспільство*. 2018. №1. С. 130-134.
2. Корнілова О.В. Поняття, основні ознаки та суб'єкти надання екстреної медичної допомоги в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. Науковий збірник. 2019. Випуск №1. С. 129-134.
3. Корнілова О.В. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: «Юриспруденція». Сер.: Юриспруденція. 2019. №38. С. 119-122.
4. Корнілова О.В. Поняття та основних ознак третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. 2019. №6. С. 161-164.

Наукові статті в зарубіжних періодичних виданнях юридичного напрямку:

5. Національна служба охорони здоров'я України. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2019. №3. С. 32-41.

Публікації в базі даних Web of Science:

6. Kornilova O, Nanieva M., Pozarova O., Pidlypna R., Kovach M. Implementation of state social policy in the sphere of state financial guarantees of public health services. *Genero & Direito*, 2020. v. 9, n. 04. P.240-255 (Web of Science)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Корнілова О.В. Особливості міжнародно-правових стандартів регіонального характеру у сфері охорони здоров'я. *Сучасна університетська правова освіта і наука*: [Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 23 лютого 2018 р.]. Том 2. Тернопіль: Вектор, 2018. С. 96-98.

8. Корнілова О.В. Щодо визначення понять «медична допомога» та «медичні послуги». *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.). У 2-х т. Т. 1. Одеса: Видавничий дім "Гельветика", 2018. С. 511-515.

9. Корнілова О.В. Система охорони здоров'я в Україні: особливості та структура. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали IX Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених (м. Одеса, 14 квітня 2018 р.). Одеса: Фенікс, 2018. С. 377-381.

10. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття права на медичну допомогу. *Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів*. Всеукраїнська науково-практична конференція (м. Київ, 26 жовтня 2018 року). Київ, 2018. С. 115-117.

11. Корнілова О.В. Поняття та ознаки медичної допомоги за законодавством України. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*: тези доповідей учасників міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2018 р.) /за ред. д.ю.н., проф. М. І. Іншина, к.ю.н. І. С. Сахарук. Київ, 2018. С. 95-98.

12. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги. *Розвиток трудового права і права соціального забезпечення: теорія і практика*: тези доп. та наук. повідомл. учасників VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 05 жовт. 2018 р.). Харків: ФОП Панов А.Н, 2018. С. 528-532.

13. Корнілова О.В. Поняття права на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми соціального права*. Випуск 8. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми реалізації і захисту прав людини в світлі Загальної декларації прав людини» (до 70-річчя з дня ухвалення) 14 грудня 2018 року. Львів, «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2019. С. 161-164.

14. Корнілова О.В. Медичне страхування як вид загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. *Правове життя сучасної України: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.) /за ред. Г.О. Ульянової; уклад. О.В. Дикий, І.І. Братніков. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 185-188.

15. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги українцям за кордоном. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення: тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф.* (м. Київ, 2 квітня 2019 р.). Київ: ФОП Маслаков, 2019. С. 146-148.

16. Корнілова О.В. Немедичні працівники як суб'єкти надання екстреної медичної допомоги. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми трудового права та права соціального забезпечення», присвячена 90-річчю член-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки України, д.ю.н., професора О.І. Процевського (Харків, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 5 квітня 2019 року). Харків, 2019. С. 324- 328.

17. Корнілова О.В. Електронна система охорони здоров'я України: поняття, завдання, етапи впровадження. *Правове забезпечення соціальної сфери: матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених* (м. Одеса, 19 квітня 2019 р.) Одеса: Фенікс, 2019. С. 285-287.

18. Корнілова О.В. Надання первинної медичної допомоги: новели у правовому регулюванні. *Правове життя сучасної України: у 2 т.: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.)* Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2019. Т. 1. С.568-571.

19. Корнілова О. В. Поняття та етапи запровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні. *Проблеми реалізації прав громадян у сфері праці та соціального забезпечення: тези доп. та наук. повідомл. учасників ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., яка присвяч. 50-річчю створення каф. труд. права Нац. юрид. ун-ту ім. Ярослава Мудрого (м. Харків, 11 жовтня 2019 р.)* /уклад.: О.М. Ярошенко, А.М. Слюсар, І.А. Ветухова; за ред. О.М. Ярошенка. Харків: Право, 2019. С. 625-627.

20. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття медичної допомоги у зв'язку з материнством. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення. Тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 квітня 2020 р.)*/за ред. проф. М.І. Іншина, к.ю.н. І.С. Сахарук. Київ: ФОП Маслаков, 2020. С.132-134.

21. Корнілова О.В. Суб'єкти права на медичну допомогу. *Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 16 листопада 2018 р.)*; за загальною ред. К. Ю. Мельника. Х.: Харків. Національний університет внутрішніх справ, 2018. С. 250-253.

22. Корнілова О.В. Щодо основних ознак медичної допомоги. *Проблеми розвитку соціально-трудових прав та профспілкового руху в Україні: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 28 травня 2020 р.)*. Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 381-383.

23. Корнілова О.В. Поняття медичної реабілітації за законодавством України. *Правове життя сучасної України: у 3 т.: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав. 2020 р.)* /відп. ред. М.Р. Аракелян. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. Т. 2. С. 204-206.

24. Корнілова О.В. Окремі аспекти діяльності благодійних організацій щодо надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги дітям. *Захист прав дітей та молоді: світ та Україна*: матеріали III Міжнародної наукової конференції учнів, здобувачів вищої освіти, аспірантів /за загальною редакцією д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс. 2020. С. 328-331.

25. Корнілова О.В. Створення та функціонування Національної служби здоров'я України: використання досвіду країн ЄС. Науково-теоретичний міжкафедральний дистанційний семінар: «Гармонізація правової системи України із стандартами ЄС у галузі трудового права та права соціального забезпечення праві та політики», організований кафедрою трудового права та права соціального забезпечення спільно з кафедрою міжнародного та європейського права (26 червня 2020 р.). Одеса, 2020. С. 12-24.

26. Корнілова О.В. Щодо порядку надання паліативної допомоги у лікарні “ХОСПС”. Правове забезпечення соціальної сфери: матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 21 квітня 2021 року) /за заг. ред. д.ю.н., проф. Г.І. Чанишевої. Одеса: Фенікс, 2021. С. 218-221.

27. Корнілова О.В. Щодо надання паліативної допомоги дітям. Сучасний стан забезпечення трудових прав і прав у сфері соціального забезпечення та перспективи його поліпшення: матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 4 червня 2021 р.); за заг. ред. К.Ю. Мельника. Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2021. С. 274-276.

ЗМІСТ

ВСТУП	3												
РОЗДІЛ 1 ПОНЯТТЯ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">1.1. Система охорони здоров'я в Україні: загальна характеристика.....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">18</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">1.2. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування: поняття та юридичні ознаки</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">35</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">1.3. Правове регулювання надання медичної допомоги.....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">54</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">1.4. Поняття та види медичної допомоги за законодавством України ..</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">67</td> </tr> </table>	1.1. Система охорони здоров'я в Україні: загальна характеристика.....	18	1.2. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування: поняття та юридичні ознаки	35	1.3. Правове регулювання надання медичної допомоги.....	54	1.4. Поняття та види медичної допомоги за законодавством України ..	67					
1.1. Система охорони здоров'я в Україні: загальна характеристика.....	18												
1.2. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування: поняття та юридичні ознаки	35												
1.3. Правове регулювання надання медичної допомоги.....	54												
1.4. Поняття та види медичної допомоги за законодавством України ..	67												
РОЗДІЛ 2 ВИДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇХ ЗМІСТ													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2.1. Екстрена медична допомога</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">89</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2.2. Первинна медична допомога</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">109</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2.3. Вторинна (спеціалізована) медична допомога</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">122</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2.3. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога.....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">140</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2.5. Паліативна допомога</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">157</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2.6. Медична реабілітація</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">174</td> </tr> </table>	2.1. Екстрена медична допомога	89	2.2. Первинна медична допомога	109	2.3. Вторинна (спеціалізована) медична допомога	122	2.3. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога.....	140	2.5. Паліативна допомога	157	2.6. Медична реабілітація	174	
2.1. Екстрена медична допомога	89												
2.2. Первинна медична допомога	109												
2.3. Вторинна (спеціалізована) медична допомога	122												
2.3. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога.....	140												
2.5. Паліативна допомога	157												
2.6. Медична реабілітація	174												
ВИСНОВКИ	191												
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	199												
ДОДАТКИ	232												

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сфера охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги, займає одну із найважливіших, основоположних позицій у державній політиці, адже, насамперед, від здоров'я людини залежить суспільно-економічний розвиток нації. Налагоджена система охорони здоров'я, а саме дієвий механізм надання того виду медичної допомоги, якого потребує пацієнт, сприятиме забезпеченню дотримання невід'ємного та непорушного права кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, проголошеного права у ст. 49 Конституції України.

Проблеми правого регулювання медичної допомоги є актуальними як на міжнародному, так і на національному рівнях. Міжнародно-правові акти, схвалені Організацією Об'єднаних Націй, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародною організацією праці, Радою Європи і Європейським Союзом, Всесвітньою та Європейською медичними асоціаціями, є основними джерелами, які містять міжнародні та регіональні стандарти у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги. У зв'язку з цим одним із основних напрямів розвитку законодавства України у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги є приведення його у відповідність до міжнародних та європейських стандартів. Водночас у будь-якому випадку норми національного законодавства слід адаптувати до міжнародних та європейських стандартів з урахуванням усіх українських реалій, соціально-економічного стану держави, менталітету нашого народу, специфіки його психології, традицій, духовності та культури.

Чинне законодавство України у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги, що складається з великої кількості законів, підзаконних нормативно-правових актів, потребує вдосконалення. Основні положення щодо системи охорони здоров'я, її організації, забезпечення здорових і безпечних умов життя, надання медичної допомоги тощо закріплено в Основах законодавства України

про охорону здоров'я від 26 січня 1993 року. Внесені останнім часом зміни та доповнення до Основ стосовно видів медичної допомоги, зокрема щодо визначення, порядку надання, прав пацієнта при виборі лікаря, зумовлюють необхідність прийняття низки законодавчих актів, в яких мають бути також враховані зазначені вище стандарти. Законодавства України сфері охорони здоров'я та медичної допомоги містить не тільки низку прогалин, а й колізій, зокрема норми окремих законів України та деяких нормативних наказів Міністерства охорони здоров'я України не відповідають положенням Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Актуальність теми дослідження зумовлюється також проведенням в Україні медичної реформи, початок якої було закладено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року. Водночас під час її проведення виявилася низка проблем, які потребують негайного вирішення. Запровадивши медичну реформу, національний законодавець не врахував особливості адміністративно-територіального устрою України, системи охорони здоров'я України, можливості діджиталізації цієї системи і т. ін.

Теоретичні та практичні проблеми правового регулювання відносин у сфері медичної допомоги було розглянуто у працях відомих вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема: В.С. Андрєєва, С.В. Агієвця, С.В. Антонова, Т.Б. Блащук, Н.Б. Болотіної, В.М. Борецького, К.В. Бориченко, С.Б. Булеци, І.В. Венедіктової, В.С. Віткової, Г.В. Герасименка, А.А. Герц, О.Є. Губар, А.О. Гудзь, І.С. Зозулі, А.М. Коваль, Р.В. Коваль, В.Є. Ковригіної, С.С. Корсакової, В.М. Лехан, Ю.П. Литвин, В.М. Литвиненко, О.М. Лупини, О.М. Люльки, Р.А. Майданник, І.О. Морозової, В.Ф. Москаленка, Н.Г. Нагайчук, Б.О. Надточій, Л.М. Немець, Т.Г. Погребського, З.В. Ромовської, М.М. Самофал, І.Я. Сенюти, І.М. Сироти, Д.І. Сірохи, З.С. Скалецької, Б.І. Сташківа, В.Ю. Стеценка, В.С. Тарасенко, Ю.П. Швеця, О.С. Щукіна, Г.І. Чанишевої, О.М. Ярошенка та ін.

Однак, не применшуючи наукового внеску зазначених учених у розробку проблематики надання медичної допомоги, в науці права соціального забезпечення до цього часу ще не було здійснено спеціального комплексного дисертаційного дослідження у цій сфері. Виконані і захищені останнім часом дисертаційні дослідження із зазначеної проблематики стосуються виключного цивільно-правових проблем надання (здійснення) медичної допомоги (наприклад, докторські дисертації І.Я. Сенюти «Цивільні правовідносини у сфері надання медичної допомоги в Україні: питання теорії і практики» (2018), С.Б. Булеци «Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми» (2016) та ін.

Водночас зазначені проблеми потребують сучасного дослідження на підґрунті оновленого законодавства, в тому числі з урахуванням проведення медичної реформи в Україні. Ідеться про питання співвідношення міжнародно-правових актів та актів вітчизняного законодавства у сфері медичної допомоги, вдосконалення понятійно-категоріального апарату в цій сфері, правового регулювання окремих видів медичної допомоги та ін.

Таким чином, актуальність теми дисертаційного дослідження зумовлена необхідністю розвитку науки права соціального забезпечення щодо медичної допомоги, вдосконалення чинного законодавства України та правозастосовної практики в цій сфері.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Теоретичні та практичні питання теми дисертації досліджувалися у межах виконання плану науково-дослідної роботи кафедри трудового права та права соціального забезпечення «Функціонування трудового права та права соціального забезпечення в умовах інтеграційного розвитку України» на 2016-2020 роки як складової плану науково-дослідної роботи Національного університету «Одеська юридична академія» «Стратегія інтеграційного розвитку України: правовий та культурний вимір» (державний реєстраційний номер 0116U001842).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є дослідження теоретичних та практичних проблем правового регулювання медичної допомоги як виду соціального забезпечення, а також внесення пропозицій і рекомендацій щодо вдосконалення чинного законодавства України в цій сфері та практики його застосування.

Для досягнення зазначеної мети в дисертації вирішувалися такі завдання:
охарактеризувати структуру та особливості системи охорони здоров'я України;

з'ясувати юридичні ознаки права на охорону здоров'я, на медичну допомогу та медичне страхування та його місце у системі прав людини;

охарактеризувати нормативно-правову основу надання медичної допомоги в Україні та її відповідність міжнародним і європейським стандартам у цій сфері;

визначити поняття, основні ознаки та види медичної допомоги;

з'ясувати особливості екстреної медичної допомоги;

визначити поняття та основні ознаки первинної медичної допомоги;

охарактеризувати вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу як один із видів медичної допомоги;

визначити поняття та основні ознаки третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

сформулювати поняття та розкрити правову природу паліативної допомоги;

визначити поняття, ознаки та види медичної реабілітації;

сформулювати науково обґрунтовані пропозиції щодо вдосконалення чинного законодавства України в частині медичної допомоги як одного з видів соціального забезпечення.

Об'єктом дослідження є правовідносини із надання медичної допомоги за законодавством України.

Предметом дослідження є медична допомога як вид соціального забезпечення.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційної роботи є загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, вибір яких обумовлений особливостями мети, завдань, об'єкта та предмету дослідження. За допомогою діалектичного методу було досліджено проблеми правового регулювання надання медичної допомоги у їх взаємозв'язку (підрозділ 1.2). Застосування історично-правового методу дозволило проаналізувати розвиток системи охорони здоров'я та обґрунтувати необхідність подальшого наукового дослідження цієї проблеми (підрозділ 1.1). Формально-логічний та системний методи використовувалися при дослідженні поняття «медична допомога», «екстрена медична допомога», «первинна медична допомога», «вторинна (спеціалізована) медична допомога», «третинна (високоспеціалізована) медична допомога», «паліативна допомога», «медична реабілітація» (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6). Порівняльно-правовий метод та метод тлумачення правових норм використовувалися при дослідженні правового регулювання медичної допомоги та стану відповідності національного законодавства у сфері надання медичної допомоги міжнародним та європейським стандартам права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, оцінці якості та ефективності нормативно-правових актів України у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги (підрозділи 1.2, 1.3, 1.4).

Доктринальну базу дослідження складають наукові праці українських та зарубіжних учених у галузі теорії права, права соціального забезпечення, трудового, цивільного, адміністративного, кримінального права, інших галузей системи права України.

Емпіричну основу дослідження складають рішення Конституційного Суду України, матеріали офіційних звітів діяльності Міністерства охорони здоров'я України, благодійних фондів та організацій України, матеріали офіційної статистики за період 2018-2020 років.

Наукова новизна одержаних результатів. Дисертація є першим у вітчизняній науці спеціальним комплексним дослідженням медичної допомоги як виду соціального забезпечення.

У дисертаційній роботі обґрунтовано низку понять, уточнено положення статей, сформульовано теоретичні твердження, зазначено рекомендаційного характеру особливості щодо медичної допомоги, які мають наукову новизну, зокрема:

вперше:

обґрунтована позиція щодо виділення у системі охорони здоров'я України чотирьох рівнів, а саме: наднаціонального, національного, територіального та локального і охарактеризовано особливості кожного із зазначених рівнів;

охарактеризована трансформація системи охорони здоров'я в Україні в умовах медичної реформи, визначено такі її характерні ознаки, як: самостійність вибору лікаря, створення спеціального органу – Національної служби охорони здоров'я України як замовника медичних послуг, укладення договорів із Національною службою охорони здоров'я України, збільшення заробітної плати медичним працівникам у медичних закладах та ін.;

досліджено правовий статус, функції та повноваження, практику діяльності Національної служби здоров'я України як складової системи охорони здоров'я. Аргументовано доцільність доповнення підпункту третього пункту 3 Положення про Національну службу здоров'я України таким завданням, як вжиття профілактичних заходів щодо популяризації здорового способу життя;

запропоновано необхідність доповнення переліку основних принципів охорони здоров'я, закріплених у ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, такими принципами, як: нормативне визначення умов у сфері охорони здоров'я; неупереджена діяльність працівників охорони здоров'я;

принцип охорони материнства та дитинства; розкрито їх зміст та особливості реалізації в умовах медичної реформи;

виокремлено основні три етапи впровадження електронної системи охорони здоров'я: 1 етап – інформаційний, що характеризується внесенням до системи матеріалів про лікарів (педіатрів, терапевтів, сімейних лікарів), що сприятиме укладенню декларацій з пацієнтом, а в подальшому – створенню реєстру, бази даних лікарень, лікарів та пацієнтів; 2 етап – реалізація програми «Доступні ліки» під управлінням Національної служби здоров'я України з видачею електронних рецептів на препарати; 3 етап – прикінцевий, спрямований на формування повноцінної бази даних медичних карт пацієнтів, що допомагатиме лікарям отримувати повну інформацію про стан пацієнта, а останнім – швидкий доступ до власної інформації щодо здоров'я та сприятиме покращенню й оптимізації процесу взаємодії лікаря та пацієнта;

з метою приведення у відповідність до ст. 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) положень частини другої ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я обґрунтовано доцільність доповнення останньої положенням про створення та функціонування консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я;

визначено поняття медичної допомоги у декількох значеннях: один із напрямів соціальної політики, інститут права соціального забезпечення, вид соціального забезпечення, діяльність медичних закладів із надання медичної допомоги; соціально-забезпечувальні правовідносини;

здійснено класифікацію медичної допомоги як виду соціального забезпечення за такими критеріями, як: джерело фінансування, категорія осіб, яким надається допомога, суб'єкти надання, місце надання та ін.;

визначено та охарактеризовано основні ознаки екстреної медичної допомоги, суб'єктів її надання (медичні та немедичні працівники), зміст

(комплекс невідкладних заходів – організаційних, діагностичних та лікувальних), місце надання (місце події та медичні заклади);

сформульовано поняття немедичних працівників як працівників спеціальних служб, які не мають спеціальної медичної освіти, але відповідно до своїх службових обов'язків повинні до приїзду медичних працівників самостійно надати екстрену медичну допомогу постраждалим у надзвичайних ситуаціях; запропоновано закріпити зазначене поняття у частині першій ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», доповнивши її окремим пунктом 5-1. Визначено момент припинення надання екстреної медичної допомоги немедичними працівниками. Таким моментом має стати прибуття на місце події саме медичних працівників та безпосереднє надання ними екстреної медичної допомоги;

обґрунтовано необхідність віднесення до суб'єктів надання екстреної медичної допомоги суб'єктів, які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання цієї допомоги (медичні й немедичні працівники), і закріпити це положення у пункті 1-1, яким запропоновано доповнити ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»;

доведено необхідність усунення колізії між пунктом «в» ст. 10 Основ законодавства України про охорону здоров'я та частиною третьою ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», оскільки в останній ідеться про обов'язок «громадянина України або будь-якої іншої особи», а в пункті «в» ст. 10 Основ – тільки громадян України вживати заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;

визначено поняття взаємодопомоги як виду екстреної медичної допомоги, що полягає у вжитті комплексу невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані особами, які знаходяться поряд. Сформульоване визначення взаємодопомоги як виду екстреної медичної допомоги ґрунтується

на обов'язку кожного вжити невідкладних заходів, необхідних для врятування життя постраждалого. Запропоновано закріпити зазначене поняття у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я та окремому пункті 5-2 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»;

проаналізовано критерії розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги на критичні, екстрені, не екстрені, непрофільні;

визначено такі основні ознаки третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, як: спосіб надання (амбулаторний та стаціонарний); порядок надання (плановий та екстрені випадки); застосування високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності, що слугує швидкому прийняттю рішення щодо діагнозу та надання якісних медичних послуг;

розширено зміст третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, до якого включено не тільки консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів), а також заходи щодо забезпечення підтримки та зміцнення здоров'я населення, профілактики захворювань, розвитку фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини;

виокремлені основні ознаки та види паліативної медичної допомоги, а саме: комплекс заходів, який має супроводжувати особу з моменту встановлення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу; спрямування на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів і надання психологічної та моральної підтримки членам їх сім'ї; місце надання (стаціонарні, амбулаторні умови або вдома). Видами паліативної медичної допомоги є: загальна паліативна медична допомога, спеціалізована медична допомога та мультидисциплінарна паліативна медична допомога;

з урахуванням особливостей та змісту медичної реабілітації визначено її основні ознаки, а саме: комплексний характер, який спрямований на досягнення

максимального результату при одужанні (відновлення пошкоджених або втрачених частин тіла, усунення патологічних станів і т. ін.); наявність психологічного аспекту (моральна підтримка у відновленні психологічного стану здоров'я професіоналом); безперервність, яка сприятиме зменшенню кількості осіб з інвалідністю, персональний підбір способів її здійснення;

вдосконалено:

визначення поняття системи охорони здоров'я у частині розширення кола її суб'єктів, зазначених в Основах законодавства України про охорону здоров'я;

перелік юридичних ознак права на медичну допомогу. Обґрунтовано, що зазначене право належить до соціальних прав людини, основних прав у сфері соціального забезпечення, індивідуальних прав у зазначеній сфері, особистих немайнових прав;

доктринальне положення про право на медичну допомогу та розгляд її як гарантованих державою певних можливостей людини, на відміну від сформульованих у літературі точок зору про визначення права на медичну допомогу як сукупності повноважень (С.В. Агієвець), виду професійної діяльності (І.Я. Синюта), комплексу заходів (О.О. Прасов) та ін.;

наукове положення про ознаки медичної допомоги за законодавством України в частині врахування міжнародних стандартів у цій сфері. Зокрема, запропоновано включити до переліку її ознак такі ознаки, як: особливий суб'єктний склад надання медичної допомоги; спрямування на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію хворих; тривалість у часі; стандартизованість, активні дії пацієнта; своєчасність надання; використання високотехнологічного обладнання (при наданні третинної медичної допомоги) та ін.;

поняття та зміст екстреної медичної допомоги в частині розширення кола суб'єктів її надання, а саме включення інших осіб, зокрема перехожих, осіб, які першими прибули на місце події та інших осіб, а також доповнення переліку заходів із надання цієї допомоги реанімаційними заходами, спрямованими на

врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу на здоров'я людини; конкретизації переліку структурних підрозділів, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги;

визначення поняття третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги в частині доповнення його такими основними ознаками, як: спосіб надання (амбулаторний та стаціонарний), характер діяльності (консультування, діагностика, лікування), порядок її надання (у планових або в екстрених випадках).

визначення поняття паліативної допомоги в частині уточнення її мети та зазначення засобів її надання, зокрема шляхом поєднання паліативної медичної допомоги із заходами, які б полегшували, знімали або усували симптоми захворювання, а також забезпечували покращення якості життя паліативних пацієнтів та надання підтримки членам сім'ї, родичам та близьким пацієнта;

наукова позиція щодо розуміння змісту паліативної медичної допомоги як одного із видів медичної допомоги, в частині включення до них комплексу заходів, які повинні супроводжувати особу з моменту визначення діагнозу, прогресування хвороби і до заключного етапу, що спрямовані на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психологічної і моральної підтримки членам їх сімей;

дістало подальшого розвитку:

дослідження міжнародних та європейських стандартів права на медичну допомогу на предмет відповідності ним актів національного законодавства у цій сфері. Підкреслено відповідність змісту права на медичну допомогу низці міжнародно-правових актів, зокрема Конвенції МОП про мінімальні норми соціального забезпечення №102 від 28 червня 1952 року, Конвенції МОП про медичну допомогу та допомогу у разі хвороби №130 від 25 червня 1969 року, ст. 7 Європейського кодексу соціального забезпечення від 16 квітня 1964 року;

наукове положення щодо співвідношення поняття «медична допомоги» та поняття «медичні послуги» в частині їх визначення як цілого та окремого з обґрунтуванням самостійного характеру зазначених понять;

наукова позиція щодо систематизації нормативно-правових актів у сфері медичної допомоги шляхом прийняття Медичного кодексу України та його структури;

наукове положення про класифікацію видів паліативної медичної допомоги в частині здійснення її за такими критеріями, як: місце надання (амбулаторні умови або місце перебування пацієнта, або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну, третинну медичну допомогу); умови та суб'єкти її надання (стаціонарні умови, які супроводжуються цілодобовим спостереженням та лікуванням, амбулаторні умови, де паліативна медична допомога надається профільними фахівцями, відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я України, з медичною освітою та за потреби залучення інших фахівців, а також спеціалістами у сфері надання вторинної або третинної медичної допомоги, мультидисциплінарною командою).

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

науково-дослідній діяльності – для подальшого дослідження теоретичних і практичних проблем у сфері охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги;

правотворчій діяльності – для вдосконалення чинного законодавства України у сфері медичної допомоги;

правозастосовній діяльності – для вдосконалення практики застосування чинного законодавства України суб'єктами надання медичної допомоги, медичними установами, особами, яким надається медична допомога;

навчальному процесі – при викладанні навчальних дисциплін «Право соціального забезпечення», «Медичне право», розробці програм навчальних дисциплін, методичних рекомендацій, підготовці підручників, навчальних

посібників, тематики курсових та кваліфікаційних робіт із зазначених дисциплін.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації обговорювалися на засіданнях кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія». Дисертацію обговорено та схвалено на фаховому семінарі кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія». Результати дослідження оприлюднено у виступах та доповідях на науково-практичних конференціях, міжкафедральному дистанційному семінарі: VIII Міжнародній науковій конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 18 травня 2017 р.); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасна університетська правова освіта і наука» (м. Київ, 23 лютого, 2018 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції» (м. Одеса, 18 травня 2018 р.); IX Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 14 квітня 2018 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів» (м. Київ, 26 жовтня 2018 року); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення» (м. Київ, 22 листопада 2018 р.); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток трудового права і права соціального забезпечення: теорія і практика» (м. Харків, 05 жовтня 2018 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми реалізації і захисту прав людини в світлі Загальної декларації прав людини» (до 70-річчя з дня ухвалення) 14 грудня 2018 року; Міжнародній науково-практичній конференції «Правове життя сучасної України» (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції розвитку науки

трудового права та права соціального забезпечення» (м. Київ, 2 квітня 2019 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми трудового права та права соціального забезпечення», присвяченій 90-річчю член-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки і техніки України, д.ю.н., професора О.І. Процевського (Харків, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди, 5 квітня 2019 року); X Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 19 квітня 2019 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Правове життя сучасної України» (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.); IX Міжнародній науково-практичній конференції, яка присвячена 50-річчю створення кафедри трудового права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого «Проблеми реалізації прав громадян у сфері праці та соціального забезпечення» (м. Харків, 11 жовтня 2019 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення» (м. Київ, 16 квітня 2020 р.); VII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах» (м. Харків, 16 листопада 2018 р.); VIII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми розвитку соціально-трудова права та профспілкового руху в Україні» (м. Харків, 28 травня 2020 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Правове життя сучасної України» (м. Одеса, 15 трав. 2020 р.); III Міжнародній науковій конференції учнів, здобувачів вищої освіти, аспірантів «Захист прав дітей та молоді: світ та Україна» (17 грудня 2020 року); Науково-теоретичному міжкафедральному дистанційному семінарі «Гармонізація правової системи України із стандартами ЄС у галузі трудового права та права соціального забезпечення, праві та політики» (26 червня 2020 р.); III Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції, присвяченій 92-річчю з дня народження член-

кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора юридичних наук, професора Процевського О.І. (Харків, 2 квітня 2021 року); XII Міжнародній науково-практичній конференції «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 21 квітня 2021 року); IX Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасний стан забезпечення трудових прав і прав у сфері соціального забезпечення та перспективи його поліпшення» (м. Харків, 4 червня 2021 р.); XII Міжнародній науково-практичній конференції учнів, здобувачів вищої освіти, молодих учених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 21 квітня 2021 року).

Публікації. Основні теоретичні положення, наукові висновки та практичні рекомендації, сформульовані в дисертації, викладені у 34 наукових публікаціях, а саме: у 6 наукових статтях, з яких 4 статті опубліковано у фахових виданнях, перелік яких затверджено МОН України, 2 статті – у зарубіжних періодичних виданнях, одна з яких опублікована у періодичному виданні, яке включено до наукометричної бази Web of Science Core Collection, у 25 тезах доповідей на науково-практичних конференціях, міжкафедральному дистанційному семінарі.

Структура та обсяг дисертації зумовлені метою й завданнями дослідження. Дисертація складається зі вступу, двох розділів, що включають десять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (291 найменування) та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 244 сторінки, з яких основного тексту 198 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ПОНЯТТЯ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ

1.1. Система охорони здоров'я в Україні: загальна характеристика

Охорона здоров'я є одним з найважливіших векторів державної діяльності. Суспільство та держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я та забезпечення демографічного розвитку держави.

Необхідність існування налагодженої та надійної системи охорони здоров'я в Україні неможливо переоцінити. Відносини у сфері охорони здоров'я займають одну з найважливіших позицій щодо забезпечення належного рівня життя людини, адже саме показник здоров'я населення і є головним критерієм суспільного розвитку країни в цілому. Гідний рівень життя кожного зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві та значною мірою впливає на перспективи соціально-економічного розвитку держави.

Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Така політика має бути спрямована на дотримання положень Конституції України та законів України щодо забезпечення доступної висококваліфікованої медичної допомоги кожному, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Україна суттєво відстає від своїх європейських сусідів за такими показниками, як тривалість життя та смертність. Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику, як шкідливі звички: паління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю, поряд із невирішеними проблемами стосовно поширення інфекційних захворювань і високого рівня травматизму. Також доцільно зауважити, що

Україна витрачає значну частину валового внутрішнього продукту (далі – ВВП) на послуги охорони здоров'я, проте рівень ВВП на душу населення в Україні є нижчим, ніж у більшості європейських країн. Водночас, багатьом країнам вдається досягати досить хороших показників тривалості життя та смертності, маючи співставні витрати на охорону здоров'я [39].

М.В. Литвиненко слушно виокремлює чотири основних моделі фінансування системи охорони здоров'я та детально охарактеризує кожну з них [101, с. 1]. Автор у дослідженні звертає увагу на країни з високим рівнем економіки, адже задля створення якісної та ефективної системи охорони здоров'я необхідна, насамперед, стабільна економічна ситуація в країні та достатнє фінансування самої системи.

Однією із моделей фінансування охорони здоров'я є перевага споживачів (приватна система охорони здоров'я), яка має низку особливостей. По-перше, до кола суб'єктів медичного страхування входять страхові компанії, до компетенції яких належить забезпечення низки платних послуг залежно від матеріального стану застрахованих осіб. По-друге, медичне страхування реалізовується особисто та здійснюється завдяки добровільним внескам. По-третє, страхування осіб, які не застраховані на робочих місцях, реалізовується урядом.

Прикладом такої моделі є Сполучені Штати Америки, які витрачають на охорону здоров'я набагато більше від інших країн – як у перерахунку на частку ВВП, так і на душу населення (майже 16 % ВВП) [286]. Варто зазначити, що така велика кількість витрат на сферу охорони здоров'я сприяє, звичайно, росту якісної та професійної медичної допомоги, проте становить і не малу проблему для громадян, які сплачують внески, адже сама сума внесків на медичне страхування зростає набагато швидше, аніж середня заробітна плата.

Ще однією моделлю системи охорони здоров'я є система Бісмарка, основою якої є обов'язкове соціальне страхування особи. Однією з умов є зазначення рівня доходу, де фінансування здійснюється враховуючи розміри

внесків як працівників, так і роботодавців. Зазначена система охорони здоров'я характерна для таких країн, як Австрія, Бельгія, Франція, Німеччина, Нідерланди, Швейцарія та ін. Аналізуючи зазначені системи охорони здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я виокремила на перше місце систему охорони здоров'я, яка функціонує у Франції.

Система охорони здоров'я Франції характеризується децентралізацією, відповідальністю місцевого рівня вищим рівням відповідальності за надання послуг. Існує також тенденція до перенесення окремих спеціалізованих послуг в амбулаторні установи первинної допомоги. В Європейському Союзі досить широко використовується зовнішня перевірка медичних послуг за допомогою систем управління якістю та порівняльного аналізу. У багатьох європейських країнах ще в 1990-х було започатковано ініціативи законодавця щодо покращення якості сфери охорони здоров'я, які мають орієнтуватись на потреби пацієнта та його безпеку, що сприяє забезпеченню громадянам кращої системи охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги.

Також у багатьох країнах Європейського Союзу існує окреме законодавство щодо прав пацієнтів (з 1991 по 2020 рр. – Великобританія, 1992 р. – Данія, 1993 р. – Фінляндія, 2001 р. – Австрія і 2002 р. – Бельгія). Варто також зауважити, що якість медичної допомоги відіграє одну із провідних ролей у сфері охорони здоров'я, де професіонали у галузі медицини орієнтуються на вдосконалення та стрімкий розвиток медичних технологій.

Ще однією з моделей системи охорони здоров'я є система охорони здоров'я Беверіджа, яка характеризується безпосереднім фінансуванням за рахунок державного бюджету, проте розподілом коштів серед реалізаторів медичних послуг є регіональні органи охорони здоров'я. У цій моделі головна роль у фінансовому забезпеченні належить фондам. Великобританія є одним із лідерів майже за всіма показниками (якість послуг, включаючи дієвість, безпечність, координацію, організацію допомоги, доступність, продуктивність системи загалом та забезпечення рівності в доступі до послуг). Саме тут

вдалося налагодити роботу медичної галузі без посередників (страхових компаній), у наслідок чого її вважають найпродуктивнішою у світі [288].

В. Нонко у своїх наукових працях описує систему охорони здоров'я Естонії, яка характеризується децентралізованим управлінням та фінансуванням через соціальне медичне страхування, але у 1990 року було проведено часткову централізацію з переходом загального планування під контроль Міністерства соціального забезпечення, чим було обмежено функції округів [131, с. 43].

Яскравим прикладом системи Беверіджа є система охорони здоров'я Грузії, реформа якої мала на меті реорганізацію та повне переобладнання лікарень, розширення кількості місць для хворих, як цього вимагали умови конкурсних програм – тендерів. Саме тому і характеризувалась працею двох секторів - державного та приватного, не маючи на меті одержання вигоди від приватизації лікарень і поліклінік. Лікарні переходили у власність інвесторів із зобов'язанням надавати набір медичних послуг щонайменше протягом семи років. Система медичного страхування передбачала придбання та наявність страхових ваучерів, що покривали вартість базового набору медичних послуг у приватній страховій компанії. Особа отримала можливість придбати страховий поліс або взагалі залишитися без медичної страховки. Через державну програму це дало змогу забезпечити медичним страхуванням соціально незахищені верстви населення Грузії. Загальна частка громадян Грузії, яких було застраховано за кошти держбюджету, склала 50 % (пенсіонери, студенти вищих навчальних закладів, діти віком до шести років, громадяни до 18 років з обмеженими фізичними можливостями та ін.) [242, С. 6-7].

Кожна із зазначених моделей систем охорони здоров'я має свої переваги й недоліки.

Радянська система охорони здоров'я («Система Семашко», названа на честь її засновника професора Н.А. Семашко) є ще однією моделлю системи охорони здоров'я, яка слугувала основою для сучасної системи охорони

здоров'я та залишила після себе як негативні сторони, так і позитивні моменти, на які також варто звернути увагу.

Насамперед необхідно виокремити низку принципів, на яких базувалась зазначена модель охорони здоров'я.

По-перше, це принцип централізації системи охорони здоров'я, який ґрунтується на владних повноваженнях центральних органів влади з безпосередньою залежністю від них територіальних органів.

Другим принципом є безкоштовність і загальнодоступність усіх видів медичної допомоги для кожного, що свідчить насамперед про всеохопленість даної системи. Варто зазначити, що цей принцип є характерним і для національної системи охорони здоров'я та впливає зі змісту ст. 49 Конституції України, якою держава зобов'язується створювати умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Третім принципом радянської системи охорони здоров'я «Семашко» необхідно визначити профілактичний напрям медицини, який характеризується двома аспектами. Першим є низка заходів, які спрямовані не тільки на попередження хвороби, а й на мінімізацію або ж взагалі усунення негативних наслідків захворювання. Другим варто виокремити комплекс заходів, які пропагандують здоровий спосіб життя, що базується на підвищеному контролі здоров'я шляхом вживання корисної їжі, відмови від тютюнопаління, алкоголю та наркотичних засобів.

Також принципами системи охорони здоров'я «Семашко» є:

- ліквідація соціальних основ хвороб та епідемій. Цей принцип характеризується інформуванням населення щодо можливих шляхів зараження та їх уникнення, вчасної вакцинації, застосування індивідуальних засобів захисту, тобто низки заходів щодо попередження, розповсюдження та усунення хвороб та епідемій;

- залучення громадськості до справи охорони здоров'я. Цьому принципу притаманне формування у суспільно активного населення думки

щодо «здорового способу життя», що свідчить про усвідомлення відповідальності за власні вчинки, пропаганди здорового способу життя серед населення, а не про «перекладення вини» на державні органи влади.

– єдність медичної науки і практики. Це один з принципів, який базується на взаємній та результативній роботі практичних працівників та науковців у сфері охорони здоров'я щодо створення концепцій, стратегій, планів для підтримки здоров'я населення.

Досліджуючи систему принципів, на яких базувалась радянська та продовжує функціонувати національна система охорони здоров'я, варто виокремити принцип охорони материнства та дитинства. Адже особливе місце у сфері охорони здоров'я займає сфера охорони здоров'я особливої категорії осіб – матері та дитини, яка нерозривно пов'язана з рівнем чисельності населення, а вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я материнства та дитинства сприятиме стрімкому розвитку суспільства [86, с. 132].

Варто зазначити, що стандарти сфери охорони здоров'я, а саме материнства та дитинства, закріплені у багатьох міжнародно-правових актах, наприклад, у статті 8 «Європейської соціальної хартії (переглянутої)» від 3 травня 1996 року [49], сьогодні, на жаль, не ратифіковані Україною. Так, згідно зі ст. 13 Хартії кожна малозабезпечена людина має право на соціальну та медичну допомогу; ст. 12 закріплює право на соціальне забезпечення та вимагає встановити відповідність соціального забезпечення в державі вимогам Європейського кодексу соціального забезпечення 1964 року (переглянутий у 1990 році) [50], у якому зазначені мінімальні стандарти захисту, які держави повинні надавати у зв'язку з такими соціальними ризиками, як материнство, утриманням дітей.

У національному законодавстві вказані вище соціальні ризики забезпечуються різними формами соціального захисту, такими, як

загальнообов'язкове державне соціальне страхування та державна соціальна допомога.

Звідси імплементація вищезазначених норм до національного законодавства буде свідчити, насамперед, про визнання першочерговості забезпечення інтересів дитини, здійснення підвищеної охорони материнства як стану, який дає право на особливу турботу та піклування [86, с. 329].

У сучасних теоретичних та практичних дослідженнях проблеми материнства підкреслюється важливість материнської поведінки для розвитку здорової та гармонійної дитини [273, с. 84]. Важливою умовою такої поведінки є функціонування ефективної сфери охорони здоров'я, що пов'язана з охороною материнства та дитинства. Однак на належне функціонування зазначеної сфери, насамперед, впливають ті недоліки, які притаманні і сучасній системі охорони здоров'я України, оскільки на даному етапі розвитку та функціонування України як незалежної та суверенної держави, зазначена сфера перебуває у стані реформування.

Саме тому ще одним із принципів системи охорони здоров'я, який характерний як радянській системі охорони здоров'я «Семашко», так і національній, це – принцип охорони материнства та дитинства.

Період проведення реформи Н.А. Семашко дозволив країні впоратися з епідеміями, налагодити організацію медичної допомоги населенню країни, сприяв оздоровленню населення. У СРСР почалося виробництво нових медикаментів, розвивалася система медичної освіти, виникали інститути, наукові дослідження яких дозволяли виявляти нові методи боротьби з хворобами, розвивати технології і навіть випереджати в цьому питанні деякі прогресивні країни [254]. Доцільно зауважити, що середня тривалість життя у радянський період збільшилась на 26 років, не дивлячись на складну ситуацію в країні, яка була пов'язана з репресіями та війнами.

Проте відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український

вимір»» від 31 жовтня 2011 року №1164-р [228] «медико-демографічна ситуація, що склалась останнім часом в Україні, свідчить про незадовільний стан здоров'я населення, який проявляється у низькій народжуваності порівняно з високим рівнем смертності, насамперед чоловіків працездатного віку, від'ємному природному прирості населення, а також високому рівні поширеності хронічних неінфекційних захворювань».

На захворювання, що спричиняють низький рівень народжуваності, страждає до 60 відсотків дорослого та майже 20 відсотків дитячого населення. Очікувана тривалість життя при народженні в 26 країнах Європейського регіону, за даними ВООЗ, становить більш як 75 років, тоді як в Україні лише у 2010 році вона перевищила рівень 70 років. За даними експрес-випуску Державної служби статистики України демографічна ситуація у період січня-вересня 2020 року суттєво погіршилась, адже зросла кількість померлих над кількістю живонароджених: на 100 померлих – 52 живонароджених. Упродовж січня–вересня 2020 р. чисельність населення зменшилася на 199,1 тис. осіб. Однак у аналогічний період 2019 року чисельність наявного населення України (за оцінкою) скоротилася на 256 тисяч осіб. Кількість померлих за цей період у 2019 році становила 436 тисяч осіб, а у 2020 році – 426 тисяч осіб. Дана статистика свідчить про те, що у період січня-вересня 2020 року кількість померлих в Україні є майже на 10 тисяч осіб нижчою, ніж у 2019 року такого ж періоду [39].

Не дивлячись на плюси «Системи Семашко», варто не забувати про те, що матеріальне забезпечення системи охорони здоров'я радянського періоду не дозволяло надавати медичну допомогу на достатньому рівні. Якщо кваліфікація лікарів і якість їх підготовки до початку 1990-х років не поступалися європейському рівню і навіть перевищувала його за низкою показників, то матеріальна база охорони здоров'я того часу не допускала надання медичної допомоги на належному, комфортному та європейському рівні. Також радянська система охорони здоров'я була зорієнтована не на населення, а на

медичні заклади та функціонувала, насамперед, для боротьби з інфекційними захворюваннями і травмами, епідеміями.

Всі перераховані вище недоліки та низка інших, наприклад, політизація, яка стримувала розвиток науки, зокрема і у сфері охорони здоров'я, недостатнє інвестування в методи профілактики, діагностики та лікування, значна витрата коштів на збільшення кількості медичних установ, а не на вдосконалення наявного обладнання призвели до кризи та фінансового банкрутства радянської системи охорони здоров'я.

Вже на сучасному етапі розвитку незалежної України відбувається низка реформ, у тому числі й трансформація системи охорони здоров'я.

З 2015 року урядом України запроваджена трансформаційна реформа системи охорони здоров'я, основною метою якої є покращення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту громадян від надмірних витрат «з власної кишені» шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування.

Зазначена фінансова реформа системи охорони здоров'я отримала низку зауважень, з якими не можливо не погодитись, від Всесвітньої організації охорони здоров'я та Світового банку, зокрема щодо: підвищення ефективності за рахунок реструктуризації лікарень, що потребуватиме політичної підтримки і витривалості, забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я, політичний діалог щодо того, яким чином узгодити децентралізовані функції з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я, розширити клінічний спектр інструментів, таких, як інституціоналізовані механізми підвищення якості [270, с. 6-8].

Проте, незважаючи на зазначені зауваження, які носять рекомендаційний характер, загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні періоду 2016-2019 років відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та здійснюється успішно.

Міністерством охорони здоров'я України, яке здійснює управління системою охорони здоров'я, 23 квітня 2019 року зазначено, що трансформація охорони здоров'я — це не перехід в один крок від системи Семашка до європейських стандартів медичної допомоги. Це поетапний план складних змін, які закріплені на законодавчому рівні [283].

Варто виокремити, на нашу думку, основні характерні ознаки трансформації охорони здоров'я України, а саме:

— здатність самостійно обирати сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів, що працюють у медичних закладах державної, комунальної або приватної форми власності;

— створення Національної служби охорони здоров'я України, яка є національним замовником медичних послуг;

— функціонування електронної системи охорони здоров'я, завдяки якій медичні заклади можуть підписати договір з Національною службою здоров'я України, а пацієнти матимуть змогу укладати декларації з лікарями;

— забезпечення пацієнтів повним та чітким списком послуг первинної медичної допомоги («Порядок надання первинної медичної допомоги», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року №504 [191]) та залучення до закупівель медичних засобів міжнародних організацій;

— збільшення заробітної плати медичним працівникам у тих медичних закладах, які приєдналися до трансформації, тобто тих закладів, які уклали договори з Національною службою здоров'я України, та функціонування їх відповідно до принципу «гроші йдуть за пацієнтом»;

— зменшення рівня корупції у медичних установах, зокрема у період з 2016 по 2019 рік за даними Київського міжнародного інституту соціології кількість хабарів готівкою «знаходиться у межах похибки на рівні 9%» [61].

В.М. Лехан, В.М. Рудий зазначають, що «система охорони здоров'я розвинутої держави повинна відповідати певним загальним критеріям, оскільки

забезпечення гідного рівня медичного забезпечення громадян є однією із найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави» [136, с. 60].

Видається доцільним виокремити такі основні принципи сучасної системи охорони здоров'я:

- ієрархічність, тобто порядок підпорядкованості нижчих ланок вищим;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій;
- індивідуальний підхід, рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я;
- налагоджені комунікативні зв'язки як у сфері управлінських відносин, так і між особами, які звертаються за допомогою;
- фінансова забезпеченість системи охорони здоров'я.

Однак серед зазначених принципів системи охорони здоров'я частина має декларативний характер, зокрема матеріально-технічна та фінансове забезпечення системи охорони здоров'я.

Безумовно, одним із головних компонентів розвитку сучасної держави і створення належних умов життя громадян є забезпечення гідного розвитку системи охорони здоров'я. Насамперед, система охорони здоров'я держави має здійснювати індивідуальний підхід до вирішення тих чи інших проблем та враховувати особливі потреби населення [88, с. 377].

В.М. Лехан визначає систему охорони здоров'я як «сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я. Основними цілями системи охорони здоров'я є поліпшення здоров'я всього населення, відповідність запитам і потребам людей, забезпечення справедливості в розподілі фінансових ресурсів, доступності до наявних ресурсів» [97, с. 48].

Одним із основних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я України є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року №2801-ХІІ [135].

Згідно з частиною першою ст. 14 Основ законодавства України про охорону здоров'я реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади.

Відповідно до частини першої ст. 15 Основ, реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я покладено на:

- 1) центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;
- 2) інші центральні органи виконавчої влади, які реалізують державну політику у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, контролю якості та безпеки лікарських засобів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань.

Згідно з п.1 «Положення про Міністерство охорони здоров'я України», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 [187], Міністерство охорони здоров'я України є «головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення».

Пунктом 3 зазначеного Положення закріплене основне завдання Міністерства охорони здоров'я України, яким є «забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечення формування та реалізація державної політики у низці сферах».

Варто звернути увагу також на поділ організаційної структури системи охорони здоров'я в Україні на три основних рівні, який запропонований Т.Г. Погребським. Науковець пропонує виділяти національний, регіональний та локальний рівні у системі охорони здоров'я України [145, с. 102]. Подібної думки притримується Л.М. Немець [130, с. 124], поділяючи систему охорони здоров'я на національний, регіональний та субрегіональний (локальний) рівні.

Проте, на нашу думку, не варто виокремлювати регіональний та субрегіональний (локальний) рівень у системі охорони здоров'я. Враховуючи особливості політико-територіального устрою України, а саме поділ держави на адміністративно-територіальні одиниці, а не на автономні регіони, вважаємо за доцільне виокремити не регіональний та субрегіональний (локальний), а територіальний та локальний рівні. Оскільки Україна є членом Всесвітньої організації охорони здоров'я ще з 1948 року, необхідним видається виокремлення ще одного рівня у системі охорони здоров'я України, а саме – наднаціонального.

Відповідно до першого, наднаціонального, рівня системи охорони здоров'я належатиме, насамперед, діяльність України як члена Всесвітньої організації охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я, у які направляються громадяни України для лікування.

Національний рівень системи охорони здоров'я включає діяльність Міністерства охорони здоров'я України та закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, які підпорядковані безпосередньо

Міністерству охорони здоров'я України, а також науково-дослідних інститутів і закладів вищої освіти, підпорядкованих Академії медичних наук України та Міністерству охорони здоров'я України. На нашу думку, до національного рівня системи охорони здоров'я України варто також віднести діяльність Національної служби здоров'я України, яка є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (п.1 Положення про Національну службу здоров'я України) [234].

Територіальний рівень системи охорони здоров'я представлений управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях та державними закладами охорони здоров'я, які передані їм в управління відповідними рішеннями вищих органів державної влади, а також закладами охорони здоров'я, що перебувають у спільній власності територіальних громад, наприклад, обласні лікарні, діагностичні центри.

До локального рівня системи охорони здоров'я належить діяльність районних державних адміністрацій, районних, міських, районних у містах, селищних, сільських рад та закладів охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності [54].

Отже, у системі охорони здоров'я в Україні чітко прослідковується така її особливість, як ієрархічність.

Також слід підкреслити той факт, що система охорони здоров'я знаходиться під контролем держави. Відповідно до ст. 22 Основ законодавства України про охорону здоров'я «державна через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного

обслуговування, медичних матеріалів і технологій та протоколів надання реабілітаційної допомоги».

Відповідно до Закону України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» від 16 вересня 2014 році №1678-VII [218], обравши євроінтеграційний вектор, Україна забезпечила поступове наближення до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі охорони здоров'я, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування населення України.

Так як з початком 2018 року в Україні стартувала медична реформа, то варто відзначити запровадження нового підходу у сфері охорони здоров'я, а саме: самостійного вибору лікаря з надання первинної допомоги, під час якої пацієнти підписуватимуть декларації з обраними лікарями. Пацієнт може обрати для себе сімейного лікаря, терапевта та педіатра, незалежно від місця реєстрації чи проживання [130, с. 218].

Таким чином, системі охорони здоров'я в Україні властивий такий принцип, як індивідуальний підхід до лікування.

Доступність медичних послуг, у тому числі завдяки запобіганню дискримінації, створенню можливостей для фізичного та географічного доступу цих послуг, урахуванню потреб особливих груп (діти, особи похилого віку), забезпечення доступу до інформації щодо існуючих методів лікування сприятиме врегулюванню системи охорони здоров'я.

Отже, дослідивши чотирьохрівневу систему охорони здоров'я в Україні, варто зазначити, що система охорони здоров'я України – це сукупність взаємопов'язаних суб'єктів, діяльність яких спрямована на формування державної політики у сфері охорони здоров'я, координацію функціонування органів з охорони здоров'я та безпосереднє забезпечення підтримки здоров'я, його покращення або відновлення.

Звідси, державна політика у сфері охорони здоров'я має базуватись на головних принципах, а саме: забезпечення зміцнення, підтримки, відновлення та збереження здоров'я осіб; спільні зусилля закладів медичної допомоги, зокрема медичних працівників з органами центральної та місцевої влади щодо раціонального використання фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я;

Існує низка перепон, які виникають у функціонуванні системи охорони здоров'я, що сповільнює процес реформування цієї сфери, зокрема старіння населення, низький демографічний приріст, відтік за кордон молодих кадрів, пропаганда шкідливого способу життя, матеріально-технічне забезпечення.

Також у законодавстві України, зокрема, у ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплено не повний перелік принципів охорони здоров'я, зокрема: «визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами; підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я; попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я; багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; децентралізація державного

управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі». Проте серед закріплених є такі, що не в повній мірі реалізуються внаслідок економічних факторів та недостатності правового регулювання у сфері охорони здоров'я на рівні підзаконних нормативно-правових актів.

Видається доцільним доповнити ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я такими принципами:

1. Визначеність нормативних умов у сфері охорони здоров'я (затвердження медичних стандартів, клінічних протоколів, інших галузевих стандартів, нормативне регулювання взаємодії лікарів, що надають різні види медичної допомоги);

2. Неупередженість діяльності працівників охорони здоров'я (не повинно бути ніякого зовнішнього тиску чи втручання в їх діяльність, має бути мінімізований вплив економічних чинників на можливість надання якісної і доступної медичної допомоги).

На нашу думку, нормативне закріплення зазначених принципів сприятиме функціонуванню якісної та ефективної системи охорони здоров'я населення.

Необхідно також звернути увагу на важливість поінформованості та обізнаності населення у сфері охорони здоров'я. Доцільно розробити програми комплексних заходів щодо профілактики захворювань на різних рівнях системи охорони здоров'я. Варто сформувати базу даних про стан здоров'я населення на територіальному рівні, а також проводити регулярні інформаційно-просвітницькі кампанії у дошкільних закладах освіти, школах, закладах вищої освіти з попередження захворювань і популяризації переваг здорового способу життя, адже прагнення досягти максимального результату у процесі реформування сфери охорони здоров'я, насамперед, сприятиме розробці кардинально нових стратегічних планів завдяки яким і підвищиться якість та доступність медичної допомоги. Також формування нового плану, розробки

стратегічних рішень, зокрема щодо розміру фінансування медичної галузі, в основі яких є забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я, сприятиме швидкому вирішенню ключових проблем у системі охорони здоров'я та слугуватиме формування нової державної політики у даній сфері. Адже система охорони здоров'я, насамперед, має базуватись на основних людських потребах та має бути зорієнтована на отримання якісного результату.

1.2. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування: поняття та юридичні ознаки

Згідно зі статтею 3 Конституції України життя і здоров'я людини визнаються найвищою соціальною цінністю. У статті 49 Основного закону закріплюється «право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування».

У статті 49 Конституції України йдеться про категорію «кожен», яка передбачає, що норми Основного закону стосуються всіх осіб незалежно від їх громадянства. З огляду на це держава має зосередити свою діяльність на забезпеченні життя і здоров'я абсолютно кожної людини, яка проживає на її території [81, с. 161].

З позиції законодавця право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування розглядається як єдине право, яке має комплексний характер у системі прав людини. Однак зазначені права не можна розглядати як єдине ціле, адже кожне із зазначених прав має свою формальну визначеність в офіційних джерелах, порядок реалізації, забезпечення можливістю державного примусу.

Варто зауважити, що «права людини у сфері охорони здоров'я включають усі права, якими наділені суб'єкти медичних правовідносин, закріплені у міжнародних актах і актах національного законодавства, що стосуються окресленої сфери. До них належать: право на інформовану згоду, право на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, медичну таємницю та

конфіденційність, право на захист порушених прав і право на доступність послуг у системі охорони здоров'я та ін. Права людини у сфері охорони здоров'я доповнюють біоетику, але при цьому охоплюють комплекс загальноприйнятих норм і процедур, які дають можливість дійти висновків про порушення прав у контексті надання медичної допомоги і забезпечувати захист від таких порушень. Базуються на стандартах міжнародної концепції прав людини, багато з яких відображені в регіональних міжнародних договорах і національних конституціях» [154, с. 5].

Право на охорону здоров'я, надання своєчасної, якісної медичної допомоги та медичне страхування є невід'ємним у системі прав людини, що визначено та закріплено на законодавчому рівні. Україна, позиціонуючи себе європейською державою, має акцентувати увагу на врегулюванні відносин щодо охорони здоров'я, медичної допомоги та медичного страхування, опираючись саме на норми міжнародно-правових актів та законодавство розвинених держав. В умовах інтеграційного розвитку України необхідно проаналізувати низку міжнародно-правових актів, які закріплюють основні права та свободи людини, в тому числі й у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги.

Серед найважливіших всесвітніх міжнародно-правових актів з прав людини виділяється «Міжнародний білль про права людини (Міжнародна хартія прав людини)», який складається із «Загальної декларації прав людини» від 10 грудня 1948 року [51], «Міжнародного пакту про громадянські і політичні права» від 16 грудня 1966 року [114] та двох «Факультативних протоколів до нього та Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні» права від 16 грудня 1966 року [115] та Факультативного протоколу до нього.

Фундаментом для формування національного законодавства у сфері охорони здоров'я стала Загальна декларація прав людини. У Преамбулі Декларації йдеться про те, що основи визнання гідності, рівних та невід'ємних

прав є основою свободи, справедливості та загального миру; створення світу, в якому люди будуть мати свободу слова і переконань, будуть вільні від страху і нужди; охорони прав людини силою закону, щоб людина не була змушена вдаватися як до останнього засобу до повстання проти тиранії і гноблення; сприяння розвитку дружніх відносин між народами; сприяння соціальному прогресу і поліпшенню умов життя при більшій свободі. У ст. 25 Загальної декларації прав людини закріплено, «що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, що необхідний для підтримання здоров'я і добробуту».

Варто дослідити міжнародно-правові акти на предмет відповідності ним актів національного законодавства у сфері медичної допомоги. Наприклад, у пункті 1 статті 12 «Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права» від 16 грудня 1966 року, ратифікованого УРСР 19 жовтня 1973 року, закріплено право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. У підпункті d, пункту 2, статті 12 цього Пакту вказано, що заходами для повного здійснення цього права є створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.

У Міжнародному пакті про громадянські і політичні права не закріплено право на охорону здоров'я. Це право варто трактувати як таке, що є вихідним від невід'ємного права кожного на життя, яке, своєю чергою, впливає із норми статті 7, яка містить заборону катувань, жорстокого, нелюдського поводження чи покарання, а також заборону, закріплену у статті 17 Пакту, свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя людини, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність її життя та інші.

Як відзначалося вище, у ст. 12 «Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права» йдеться про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

Водночас у статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплено право кожного громадянина України на охорону здоров'я. Саме тому першочерговим завданням є створення такої нормативної бази у сфері охорони здоров'я, яка б повною мірою відповідала міжнародним стандартам і забезпечувала реалізацію права кожного на охорону здоров'я та передбачала механізм його захисту у випадку порушення.

Доцільно також звернути увагу на «Конвенцію про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину», яка прийнята 04 квітня 1997 року [74] в Ов'єдо, у преамбулі якої зазначено необхідність поважати людину як окрему особистість та як члена людської спільноти, визнаючи важливість забезпечення її гідності. Статтею 3 зазначеної Конвенції закріплений рівноправний доступ до медичної допомоги, а саме: «сторони, враховуючи медичні потреби та наявні ресурси, вживають відповідних заходів для забезпечення в межах їхньої юрисдикції рівноправного доступу до медичної допомоги належної якості».

С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта слушно зазначають, що зазначена Конвенція є найбільш дієвим на сьогодні міжнародно-правовим актом з проблем медичних досліджень за участю людей, який відтворює сучасне європейське розуміння етико-правових стандартів щодо захисту прав та гідності особи пацієнта, пов'язаних із впровадженням нових біомедичних технологій [264, с. 60].

Практика Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), який 4 березня 2004 року виніс рішення за заявою №61827/00 у справі Гласс проти Сполученого Королівства [35], відповідає ст. 5 Конвенції про права людини та біомедицину 1997 р. щодо будь-якого втручання у сферу здоров'я, яке може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи. Рішення ЄСПЛ базувалося на тому, що з боку медичних працівників лікарні відбулось порушення права на повагу до приватного життя, зокрема не було згоди на медичне лікування ні з боку пацієнта, ні з боку його законного

представника. Також ЄСПЛ в рішенні по цій справі підтвердив, посилаючись на п. 2 ст. 19 Конвенції, що така згода повинна надаватися чітко та конкретно або у письмовій формі, або у відповідному офіційному органі.

З-поміж усіх міжнародно-правових актів, які закріплюють право на охорону здоров'я, потребують детального вивчення саме ті, які присвячені регулюванню відносин та розробці стандартів у даній сфері. Дослідження міжнародно-правових актів, насамперед, свідчить про намагання адаптувати норми вітчизняного законодавства до міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до Заключних зауважень по шостій періодичній доповіді України від 14 червня 2014 року [52] Комітет з економічних, соціальних і культурних прав висловлює стурбованість з приводу низької частки витрат на охорону здоров'я від валового внутрішнього продукту.

Також Комітет зазначає, що право на охорону здоров'я включає в себе широкий спектр як соціально-економічних факторів, що створюють умови, які дозволяють людям вести здоровий спосіб життя, так і основних складових збереження здоров'я, таких, як їжа та режим харчування, житлові умови, доступ до придатної для пиття води й адекватних санітарних умов, безпечні й нешкідливі умови праці та сприятливе для здоров'я людини довкілля [136, с. 5].

Ситуація, що склалась у сфері фінансування системи охорони здоров'я в Україні, суттєво порушує положення статті 2 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, що передбачає обов'язок кожної держави, яка бере участь у цьому Пакті, вжити в максимальних межах наявних заходів для того, щоб забезпечити поступово повне здійснення визнаних у цьому Пакті прав усіма належними способами.

Варто зазначити, що у Національній доповіді, представленій відповідно до пункту 5 додатка до резолюції 16/21 Ради з прав людини від 31 серпня 2017 року [127], Україна зобов'язується збільшити обсяг державного фінансування сфери охорони здоров'я до 2,8 % ВВП, що свідчить про усвідомлення

керівництвом нашої держави факту порушення Україною зобов'язань, взятих на себе за міжнародно-правовими актами. Вже у 2020 році розподіл видатків для Міністерства охорони здоров'я України у 2020 році становив 116 370,7 млн. грн., а у 2021 році – 159 189,7 млн. грн., що практично на 37% більше, ніж у попередньому році. Таке збільшення обсягу фінансування сфери охорони здоров'я в Україні сприятиме продовженню реалізації заходів реформи фінансування системи охорони здоров'я в цілому.

У статті 24 Конвенції ООН про права дитини від 20 листопада 1989 року [73] закріплене «право на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб та відновлення здоров'я. Для максимального повного забезпечення реалізації цього права одним із заходів передбачено забезпечення надання необхідної медичної допомоги і охорони здоров'я всіх дітей з приділенням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги» [249, с. 277].

Беручи до уваги важливість здоров'я як однієї з найважливіших цінностей людини, його охорона набуває все більшого значення в умовах сучасного цивілізованого суспільства. Правове забезпечення конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування є важливою умовою реалізації конституційного положення про визнання людини найвищою соціальною цінністю. Право людини на медичну допомогу дає права фізичним особам у цій сфері суспільних відносин та створює відповідні обов'язки. Варто підкреслити, що право на надання медичної допомоги є комплексним, що включає права, закріплені у нормах національного законодавства.

Однією зі специфічних ознак суспільних відносин, що регулюються зазначеними вище нормами, є те, що вони виникають, існують і розвиваються переважно з приводу особистих немайнових благ людини – її життя і здоров'я.

Співробітництво України із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі - ВООЗ), членом якої Україна є з 3 квітня 1948 року, — одна з важливих

складових її міжнародної співпраці з метою забезпечення конституційного права кожного на охорону здоров'я [152].

Варто погодитись з наведеним твердженням та підкреслити, що одним з найважливіших нормативно-правових актів, прийнятих ВООЗ, є Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі 1994 року. У цьому акті закріплені права людини і людські цінності в охороні здоров'я, наприклад, право кожної людини на повагу до своєї особи, на самовизначення, на збереження своїх таємниць, на захист власного здоров'я тією мірою, у якій це дають можливість існуючі заходи профілактики і лікування хвороб. Також у Декларації визначено вимоги до інформації, яка надається пацієнту, і яка, відповідно до пункту 2.2 Декларації, має бути вичерпною, тобто «медичні факти відносно свого стану, дані про можливий ризик і переваги методів лікування, що пропонується, та альтернативних, відомості про можливі наслідки відмови від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів. У документі зазначаються умови надання згоди на медичне втручання та умови збереження відомостей про стан здоров'я і будь-яких інших відомостей особистого характеру про пацієнта. У розділі п'ятому містяться норми, що регулюють питання надання медичної допомоги відповідно до стану здоров'я, включаючи профілактичну і лікувальну допомогу, а реалізація прав пацієнта закріплена у шостому розділі міжнародного акту» [250].

Відповідно до статті 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) від 3 травня 1996 року [49] право на охорону здоров'я забезпечується здійсненням низки відповідних заходів для того, щоб:

1. Усунути, у міру можливості, причини слабкого здоров'я;
2. Забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я;
3. Запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.

Утім, в Основах законодавства України про охорону здоров'я взагалі не йдеться про створення чи функціонування закладів або консультативно-просвітницьких служб щодо проведення профілактичних заходів для підвищення рівня охорони здоров'я.

Виходячи з визначення поняття медичної допомоги, що закріплене у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можна зробити висновок про відповідність змісту права на медичну допомогу положенням Європейського кодексу соціального забезпечення від 16 квітня 1964 року [50], а саме статті 7, де зазначено право на надання допомоги у зв'язку зі станом здоров'я, який вимагає медичної допомоги профілактичного чи лікувального характеру.

Європейський кодекс соціального забезпечення, що є одним із основних комплексних спеціальних актів у сфері соціального забезпечення, досі не ратифікований Україною, хоча він був підписаний ще 10 листопада 2016 року.

В. Москаленко слушно зазначає, що так як низка медичних правових аспектів України не відповідає міжнародним вимогам, то і законодавство у галузі охорони здоров'я потребує постійного оновлення, необхідним є створення нової нормативно-правової бази відповідно до сучасних суспільних відносин, що складаються в Україні, також з урахуванням стандартів ЄС [121, с. 8].

Ратифікація Україною міжнародно-правових актів є важливим напрямом державної політики, зокрема після того як Україна обрала інтеграційний вектор розвитку. Поетапне адаптування норм національного законодавства до європейського рівня у сфері охорони здоров'я сприятиме покращенню якості надання медичної допомоги. Також необхідно підкреслити, що ратифіковані Україною акти загалом мають рекомендаційний характер, закріплюючи основні положення щодо охорони здоров'я та медичної допомоги. Водночас ці акти слугують основою, після Конституції України, врегулювання відносин у цій сфері.

У ст. 49 Конституції України, міжнародно-правових актах суб'єктом права на охорону здоров'я, медичну допомогу визнано кожного, тобто людину і громадянина. Натомість у ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я йдеться тільки про громадян України. У зв'язку з цим необхідним є внесення відповідних змін до статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Відповідно до ст. 49 Конституції України охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Закріплене у частині третій зазначеної статті положення про те, що «держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування», слід розуміти як таке, що включає наступні можливості, гарантовані чинним законодавством України:

- «1) безоплатність медичної допомоги;
- 2) вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;
- 3) заборона привілеїв та обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками (зокрема, це стосується в аспекті надання допомоги населенню, яке проживає у сільській місцевості, населенню похилого віку тощо);
- 4) заборона дискримінації, пов'язаної зі станом здоров'я» [249, с. 277].

Іншими актами національного законодавства положення Конституції України конкретизовані шляхом визначення благополуччя населення, правового статусу пацієнта, суб'єктів надання медичної допомоги.

Окремі аспекти щодо права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування потребують уточнення з урахуванням міжнародних стандартів, оновленого законодавства України.

Право на охорону здоров'я передбачене ст. 283 Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 року №2505-VIII [274], але визначення зазначеного права у цій статті відсутнє.

У науковій літературі сформульовані різні визначення поняття права на охорону здоров'я. Так, на думку В.В. Лещенко та Я.Ф. Рашид, зазначене право передбачає передусім «забезпечення відповідного життєвого рівня. Крім того, це право передбачає також наявність безпечного для життя та здоров'я людини навколишнього природного середовища» [99].

Ю.П. Швець визначає право на охорону здоров'я у двох аспектах - у широкому та вузькому розумінні. У широкому значенні право на охорону здоров'я – «сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги в разі втрати здоров'я. У вузькому значенні право на охорону здоров'я розглядається як система правових, соціально-економічних та лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження здоров'я людини» [272, с. 135].

Проте варто зауважити, що вузьке трактування права на охорону здоров'я було характерним у радянській правовій системі та визначалось як забезпечена (гарантована) державою можливість особи отримати медичну допомогу або за допомогою інших медичних заходів забезпечити підтримання свого здоров'я на належному рівні або його відновлення у разі необхідності [24].

На нашу думку, вузьке розуміння права на охорону здоров'я може бути прийнятним і у сучасних умовах.

У науковій літературі сформульовані різні визначення поняття права на медичну допомогу. Так, О.О. Прасов розглядає «право на медичну допомогу як комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування у стані, що на

момент їх надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності, які здійснюються професійно підготовленими працівниками» [157, с. 5].

Це визначення варто визнати неповним, оскільки право на медичну допомогу, на нашу думку, повинно включати в себе попередження такого стану, який загрожує життю, здоров'ю і працездатності особи, а також відновлення або реабілітації [77, с. 115].

Г.А. Миронова зазначає, що право на медичну допомогу є об'єктивним та конституційним правом, метою закріплення якого в Основному Законі є декларація певних соціальних досягнень та утвердження, у зв'язку з цим правових підстав для громадянина вимагати від держави конкретних соціально-правових гарантій та правових механізмів їх дотримання [112, с. 68]. Проте автор не дає змістовного трактування визначення поняття права на медичну допомогу, а зазначає лише мету закріплення.

І.Я. Сенюта визначає право на медичну допомогу як «вид професійної діяльності, який включає сукупність заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, що здійснюється медичними працівниками, які мають на це право згідно з чинним законодавством» [249, с. 279]. Це визначення видається досить повним, проте в ньому не зазначається, що дане право має забезпечуватись державою як на національному, так і на територіальному та локальному рівнях [77, с. 115-116].

На думку З.С. Скалецької, право на медичну допомогу є можливістю особи отримати професійну кваліфіковану допомогу з метою діагностики стану здоров'я, профілактики та лікування певних порушень здоров'я [256, с. 93]. При цьому вчена не звертає увагу на забезпечення підтримки та покращення здоров'я, тобто заходи, які спрямовані на зміцнення здоров'я в цілому (розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людей).

Заслуговує на увагу визначення поняття права на медичну допомогу, сформульоване С.В. Агієвець. Вчена розглядає дане поняття як сукупність закріплених у законодавстві повноважень, які забезпечують громадянину можливість отримання у разі звернення до медичного закладу кваліфікованого лікування та медико-соціального обслуговування, вибору закладу кваліфікованого лікування та медико-соціального обслуговування, вибір закладу охорони здоров'я при реалізації даного права, а також можливість вимагати захисту у випадку його порушення [2, с. 15]. Як уже відзначалося, не можна обмежувати коло осіб, яким надається право на медичну допомогу, тільки громадянами, адже поза межами цього кола залишаються іноземці та особи без громадянства. Визнання суб'єктами права на медичну допомогу тільки громадян України суперечить частині першій ст. 49 Конституції України, відповідно до якої кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

В.С. Віткова також не розділяє точку зору щодо звуження кола суб'єктів конституційного права на медичну допомогу лише до громадян і звертає увагу, що це суперечить таким міжнародним договорам, як Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року, Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 року тощо. Більше того, у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника [23, с. 12].

На підставі аналізу положень низки міжнародно-правових актів, актів національного законодавства та точок зору науковців видається доцільним визначити право на медичну допомогу як гарантовану державою можливість людини отримувати комплекс заходів, спрямований на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, здійснення реабілітаційних заходів, а також у

випадках, не пов'язаних із захворюваннями [77, с. 117]. Звідси до випадків, які не пов'язані із захворюваннями, слід віднести стан особи, який характеризується відсутністю симптомів хвороби, інфекційних захворювань, наприклад, вагітність та пологи, отруєння, порушення цілісності кістки (травми), потрапляння сторонніх тіл в організм людини, патологічні стани.

Зазначене право також включає в себе право на самостійний та вільний вибір або заміну лікаря та медичної установи незалежно від форми власності, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування, надання висококваліфікованої медичної допомоги, вибір методів лікування, проведення профілактичного огляду, адже право на медичну допомогу – це здатність суб'єкта (фізичної особи) на власний розсуд визначати свою поведінку у сфері охорони здоров'я в межах, передбачених законодавством.

Заслужовує також на увагу дослідження права на медичне страхування, що ускладняється відсутністю єдиного кодифікованого акту у сфері медичного страхування, Також поза увагою науковців, у роботах яких висвітлюється проблематика зазначеного права та його місця в системі прав у сфері соціального забезпечення, залишаються питання про поняття та юридичні ознаки права на медичне страхування.

Відповідно до ст. 1 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 року [134] «загальнообов'язкове державне соціальне страхування — це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом (далі - роботодавець), громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом».

Досить близьким за змістом до законодавчого є визначення поняття соціального страхування Б. Надточія, який зазначає, що «соціальне страхування — це встановлена державою система права щодо надання соціальних послуг та матеріального забезпечення громадянам у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від громадянина причин, старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових коштів, що формуються шляхом сплати страхових внесків роботодавцями та найманими працівниками, а також бюджетних асигнувань у випадках, визначених законодавством» [125, с. 31].

Статтею 4 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування визначені види загальнообов'язкового державного соціального страхування, до яких, залежно від страхового випадку, належать: пенсійне страхування; страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; медичне страхування; страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності; страхування на випадок безробіття; інші види страхування, передбачені законами України.

Оскільки на законодавчому рівні поняття медичного страхування не закріплено, необхідним видається аналіз думок науковців щодо розуміння цього поняття.

В.М. Борецький вважає, що «медичне страхування – це форма соціального захисту населення з метою надання гарантій громадянам на отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів при виникненні страхового випадку» [**Error! Reference source not found.**, с. 318]. У даному визначенні не зрозумілим залишається звуження можливості отримувати медичну допомогу лише за рахунок накопичених коштів, тобто власних коштів громадян, а поза увагою залишаються страхові компанії, фонди.

Натомість, В.Ю. Стеценко визначає «медичне страхування як сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових

інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються з страхових внесків» [262, с. 599]. Варто зазначити, що у даних визначеннях обмежена можливість захисту інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків лише майновими інтересами, і не звернена увага на захист немайнових інтересів, а саме тих, які зосереджені на задоволення особистих фізичних (біологічних), духовних, моральних, культурних, соціальних чи інших нематеріальних потреб.

В.М Борецький та В.Ю. Стеценко розглядають медичне страхування «як підгалузь цивільного права, як договір про надання послуг (ст. 901 ЦК України), тобто виконавець зобов'язується надати послугу, а замовник зобов'язується прийняти і оплатити результати роботи (оплатити послугу), що не належить до предмету права соціального забезпечення» [**Error! Reference source not found.**, с. 318].

В.Д. Базилевич визначає «медичне страхування як форму особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок страхових фондів» [6, с. 812]. Не зрозумілою залишається позиція автора щодо обмеження соціального страхування правом громадян на отримання лише медичної допомоги, оскільки поза увагою залишаються профілактичні заходи.

Т.С. Клебанова під медичним страхуванням розуміє страхування, об'єктом якого є страховий ризик, пов'язаний із витратами на надання медичної допомоги за виникнення страхового випадку [63, с. 54]. Проте дане визначення є дуже вузьким, адже в ньому не зазначається джерело, за рахунок якого повинно здійснюватися медичне страхування.

Проаналізувавши зазначені вище думки авторів, вважаємо за доцільне визначити право на медичне страхування як гарантовану державою можливість отримання, у випадку звернення до медичного закладу, підтримки, покращення

або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, здійснення реабілітаційних заходів, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я за рахунок спеціально утворених грошових фондів та грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Також доцільно зазначити специфіку об'єкту медичного страхування, а саме – страховий випадок, який пов'язаний із життям та здоров'ям людей. Суб'єктом забезпечення даного виду страхування є страхові фонди, кошти до яких надходять від страхових внесків громадян, а також за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом. Фінансування державної системи обов'язкового медичного страхування має ґрунтуватись на страхових внесках громадян, що працюють на підприємствах, в установах, організаціях, самозайнятих осіб, фрілансерів.

В.Ю. Стеценко слушно зазначає, що медичному страхуванню притаманні ті самі ознаки, що й іншим видам страхування, проте важливо вказати і певні особливості, до яких відносяться:

— по-перше, страховий ризик при медичному страхуванні пов'язаний з особою застрахованого, а не з його майном;

— по-друге, інший склад основних учасників страхових правовідносин (з'являється новий суб'єкт – медична установа);

— по-третє, якщо в інших видах страхування у разі настання страхового випадку страхові виплати отримує безпосередньо застрахований, то при медичному страхуванні кошти перераховуються на рахунок лікувально-профілактичної установи, де застрахованому надавалась медична допомога;

— по-четверте, якщо у традиційних видах страхування заключним етапом настання страхового випадку є виплата страхових коштів, то при медичному страхуванні застрахованому (пацієнту) надається певний обсяг медичної допомоги [262, с. 600-601].

Видається доцільним також виокремити основну мету права на медичне страхування, яка полягає у реалізації особою можливості забезпечення підтримки та покращення або відновлення здоров'я, діагностики та профілактики захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюванням.

Медичне страхування має стати дієвим механізмом залучення додаткових фінансових ресурсів у сферу охорони здоров'я для забезпечення населення від ризику надмірних витрат на лікування у разі захворювання, збереження та підтримки здоров'я і життя.

Необхідно також підкреслити важливість значення поінформованості людини про такі компоненти, що мають входити у сферу охорони здоров'я, медичної допомоги та медичного страхування, як: режим харчування та сну, санітарні умови проживання, що дозволить попередити та уникнути різного роду захворювання та інші. Розвиток діяльності просвітницько-консультативних служб та центрів у сфері охорони здоров'я сприятиме поліпшенню стану здоров'я людей у суспільстві.

Отже, слід відзначити, що держава повинна створювати умови для ефективної і доступної для кожного можливості реалізувати право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Реформування сфери охорони здоров'я, насамперед, передбачає невідкладне забезпечення конституційного права кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Видається необхідним визначити поняття права на охорону здоров'я, права на медичну допомогу та права на медичне страхування на законодавчому

рівні шляхом внесення доповнень до ст. Основ законодавства України про охорону здоров'я:

— право на охорону здоров'я – гарантовані державою можливості особи на отримання підтримки, збереження та розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

— право на медичну допомогу – гарантовані державою можливості особи отримувати комплекс заходів, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я та спрямовані на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, здійснення реабілітаційних заходів, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями;

— право на медичне страхування – гарантовані державою можливості отримання, у випадку звернення до медичного закладу, підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я за рахунок спеціально утворених грошових фондів та грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Не дивлячись на те, що норми національного законодавства у більшій частині відповідають міжнародно-правовим стандартам, слід зазначити, що положення ст. 2 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права не повністю імплементовано у національне законодавство. Доцільно було б викласти пункт 2 ст. 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я у такій редакції: «Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я розраховується на підставі науково обґрунтованих нормативів та зростає

відповідно до збільшення частки витрат на охорону здоров'я від валового внутрішнього продукту» [85, с. 134].

Також у ст. 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) йдеться про діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяють поліпшенню здоров'я. Втім, у національному законодавстві взагалі відсутня згадка про функціонування такого роду служб та закладів. У зв'язку з чим пункт 2 ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я необхідно доповнити окремим реченням такого змісту: «Держава забезпечує створення та функціонування закладів або служб щодо проведення профілактичних заходів, що сприятиме підвищенню рівня охорони здоров'я».

Майбутня співпраця з міжнародним співтовариством повинна й надалі супроводжуватись імплементацією норм міжнародно-правових актів у вітчизняне законодавство та приведенням останнього у повну відповідність із міжнародними стандартами. Тому, на сучасному етапі розвитку України першочерговим завданням є створення такої правової бази щодо охорони здоров'я, яка б повною мірою відповідала міжнародним стандартам і забезпечувала реалізацію цих прав та передбачала механізм їх захисту у випадку порушення. Саме тому наступним кроком національного законодавця має бути ратифікація Європейського кодексу соціального забезпечення.

Імплементація норм міжнародно-правових актів у національне законодавство та орієнтування на європейську політику у сфері охорони здоров'я сприятиме розвитку не тільки медичної діяльності, а й науки права соціального забезпечення.

Варто також зазначити, що ефективність реалізації права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування залежить і від того наскільки акти національного законодавства будуть приведені у відповідність до міжнародно-правових стандартів у цій сфері.

1.3. Правове регулювання надання медичної допомоги

Належне нормативне закріплення надання медичної допомоги є однією з найнеобхідніших передумов розвитку України як соціальної держави, основним завданням якої є забезпечення високого рівня здоров'я населення.

Наша держава, на сучасному етапі свого розвитку, повинна, насамперед, вирішувати проблемні питання, які виникають у сфері забезпечення охорони здоров'я населення, в тому числі наданні медичної допомоги, виходячи з положення ст. 3 Конституції України, якою визнано людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека найвищою соціальною цінністю.

Варто виокремити галузеву належність правового регулювання надання медичної допомоги. У науковій літературі правова природа надання медичної допомоги обґрунтовуються з трьох основних позицій.

Першим підходом варто визначити цивільно-правове регулювання надання медичної допомоги. Такі науковці, як В.Л. Суховерхий, В.А. Ойгензихт, А.М. Савицька, М.С. Малейн, О.В. Крилова обґрунтовують свою позицію тим, що основою надання медичної допомоги є цивільно-правовий договір [95, с. 126].

Т.В. Волинець вважає, що цивільно-правовими засобами здійснення права на медичну допомогу є цивільно-правові договори. Доцільно зауважити, що зазначені договори можна класифікувати на такі, що безпосередньо (договори про надання медичних послуг) та опосередковано (договори страхування медичних витрат) спрямовані на реалізацію права на медичну допомогу [25, с. 100]. Науковець вважає, що цивільно-правовий договір за часту укладають особи, які звертаються за медичною послугою. Саме тому особисте немайнове право реалізується шляхом укладення договору особисто носієм цього права.

Проте варто зауважити, що реалізація особистого права на медичну допомогу можлива також й через представника. Наприклад, в інтересах неповнолітньої особи договір про надання медичних послуг можуть укласти законні представники неповнолітньої особи: батьки (усиновлювачі), опікуни. Т.В. Волинець розмежовує момент укладення договору в усній та письмовій формах. Якщо договір укладений в усній формі, то моментом його укладення буде звернення особи до медичного закладу (лікаря) за наданням їй медичної допомоги та її надання, а при письмовій формі договору - з моменту оформлення домовленості сторін у такій формі.

Наступним підходом до правового регулювання надання медичної допомоги є адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги.

Наприклад, Г.І. Петров та М.В. Литвиненко пояснюють, що «механізм адміністративно-правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги населенню включає в себе сукупність форм, методів та інструментів, за допомогою яких держава впливає на діяльність об'єктів і суб'єктів охорони здоров'я з метою створення нормальних умов для функціонування системи надання медичної допомоги і охорони здоров'я та вирішення завдань зміцнення та охорони індивідуального і громадського здоров'я населення. У процесі здійснення адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я можна виділити дві наступні, взаємопов'язані між собою, його частини».

Першою є та частина, коли вся система органів державної влади і місцевого самоврядування задіяні у процесі здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, тобто інституційний механізм регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. До його складу входять органи державної влади, місцевого самоврядування та інші суб'єкти права,

здіянні у процесі реалізації політики охорони здоров'я, а також їх повноваження та відносини між собою та іншими суб'єктами.

Другою адміністративно-правовою частиною є система правових норм, правових ідей та принципів, які творять законодавство про охорону здоров'я і які регулюють зміст та процес здійснення державного регулювання охорони здоров'я, тобто правовий механізм регулювання охорони здоров'я населення [104, с. 66].

Третя позиція, сформульована у 70-80 роках ХХ століття, характеризується доведенням самостійності такої галузі права, як право соціального забезпечення, а медична допомога розглядається як один із видів соціального забезпечення. Вважаємо цю позицію актуальною і такою, що потребує докладного дослідження на підґрунті сучасного законодавства.

Зокрема В.С. Андрєєв позитивно сприйняв термін «медичне право» і вважав, що медичне право регулює комплекс суспільних відносин, які складаються з приводу лікування захворювань громадян, їх профілактики та способів лікування, суб'єктами цих відносин є державні медичні установи і громадяни [3, с. 19].

Варто зазначити, що автор включав до числа норм медичного права ті норми, які стосуються діагностики, складної діагностики, лікування, хірургічного втручання, лікування особливо небезпечних захворювань, охорони материнства і дитинства (до суто медичних норм він відносив охорону материнства і дитинства, починаючи з періоду вагітності, народження дитини, медичної допомоги дітям та підліткам), спрямовані на профілактику захворювань (санаторно-курортного лікування, лікувального відпочинку), медичної експертизи працездатності, забезпечення ліками і протезну допомогу. При цьому норми, які стосуються пільг та переваг при видачі ліків і протезів, автор відносив до права соціального забезпечення.

Однак, на думку В.С. Андрєєва, ще не було достатніх підстав, передусім належного законодавчого забезпечення, для виокремлення медичного права у самостійну галузь права і, за висловом вченого, норми в галузі медичного права є поки складовою частиною навчальної дисципліни права соціального забезпечення». Про це пише й у своїй праці «Медичне право» Н.Б. Болотіна [Error! Reference source not found., с. 116].

Як вже зазначалось, «медична допомога – це діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами» (стаття 3 Основ законодавства про охорону здоров'я).

Право на медичну допомогу є «базовим у системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому і кожної людини зокрема має визначальне значення для існування і розвитку держави. Сфера охорони здоров'я являє собою складний комплекс суспільних відносин — медичних, фінансових, управлінських, організаційних, які регулюються різними галузями законодавства — конституційним, адміністративним, господарським, кримінальним тощо» [37, с. 105].

У статті 49 Конституції України йдеться про те, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх осіб медичного обслуговування як у державних, так і комунальних закладах охорони здоров'я. Медична допомога в цих закладах надається безоплатно, держава не скорочує існуючу мережу таких закладів, одночасно вона сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Зі змісту положень вказаної статті Конституції України можна зробити висновок, що медичне обслуговування забезпечується, як медичною допомогою, так і медичним страхуванням, а також в цій статті йдеться і про те,

що держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності, що слід розуміти як надання ними медичних послуг різного ґатунку [64, с. 55].

Н.Б. Болотіна слушно зазначає, що ядром охорони здоров'я виступають медичні відносини, які виникають між пацієнтом і лікарем (медичним працівником) з приводу надання медичної допомоги [**Error! Reference source not found.**, с. 5].

Правове регулювання надання медичної допомоги населенню України регламентується низкою нормативно-правових актів, які доцільно розділити на дві групи:

– загальне законодавство, до якого варто відносити нормативно-правові акти, що є основою, базисом щодо медичної допомоги, зокрема Конституцію України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Цивільний кодекс України, Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 року №4004-XII [171] та інші;

– спеціальне законодавство, до якого доцільно віднести нормативно-правові акти, що виокремлюють окрему специфіку того чи іншого виду медичної допомоги, зокрема закони України «Про психіатричну допомогу» 22 лютого 2000 року №1489-III [217], «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року №5081-VI [168], «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06 квітня 2000 року №1645-III [202], «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» 28 грудня 05 липня 2001 року №2586-III [161], «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 17 березня 1992 року 1972-XII [216] та інші.

30 січня 2018 року набрав чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», яким започатковано медичну реформу в Україні. Закон спрямований на покращення умов та якості

надання медичної допомоги, проте завдання, яке перед собою ставить законодавець, є досить важким та потребує часу, адже велика кількість нормативно-правових актів у сфері надання медичної допомоги була прийнята ще за радянських часів.

Актуальною сьогодні є ситуація в світі щодо швидкого поширення пандемії COVID-19. З метою недопущення поширення на території України випадків епідемії та зменшення фінансових витрат на лікування у ст. 5 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» закріплено право хворого на інфекційні захворювання на доступність і безоплатність надання медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, що забезпечується органами місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Правове регулювання надання медичної допомоги здійснюється також значною кількістю підзаконних нормативно-правових актів, серед яких є укази Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України.

Так, Указом Президента України «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини» від 25 серпня 2015 року №501/2015 [178] встановлено потребу невідкладного вирішення питання забезпечення права громадян на охорону здоров'я, створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування.

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» від 5 лютого 2020 року №65 [43] затверджено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році. Пунктом 4 зазначеного Порядку закріплено, що «програма медичних гарантій включає пакет медичних послуг, які пов'язані за принципом екстериторіальності (екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами)».

Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 3 лютого 2020 року №93-р [204] затверджено Національний план протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на 2020 рік», де одним із заходів є «забезпечення осіб, які залучені до розслідування випадків захворювання, діагностики та надання допомоги хворим та особам з підозрою на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, засобами індивідуального захисту, а саме: ізоляційними халатами або костюмами біозахисту, респіраторами класу захисту не нижче FFP2, захисними окулярами або щитками, рукавичками медичними нітриловими та масками медичними (хірургічними)».

Важливе значення у правовому регулюванні надання медичної допомоги мають акти Міністерства охорони здоров'я України, місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування. Так, серед актів Міністерства охорони здоров'я можна назвати накази «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» від 19 березня 2018 року №504, «Про організацію направлення медичних працівників, що добровільно виявили бажання надати медичну допомогу у районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях» від 27 квітня 2018 року №814 [211] та інші.

Також наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 року №752 [214]

затверджено Порядок контролю якості медичної допомоги. Відповідно до п. 3 зазначеного Порядку «якість медичної допомоги – надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я».

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19» від 13 березня 2020 року №663 [209] затверджено Стандарти медичної допомоги COVID-19, а наказом Міністерства охорони здоров'я України «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» від 28 березня 2020 року №722 [133] затверджено Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» та інші.

Необхідно також звернути увагу на роль органів місцевого самоврядування у наданні якісної медичної допомоги.

Так, М.О. Теплюк пов'язує низький рівень забезпечення основних прав громадян, у тому числі надання медичної допомоги у нашій країні, із недосконалою організацією й неефективним функціонуванням інститутів місцевого самоврядування. Він вважає принциповою теоретичною передумовою для вирішення низки відповідних проблем розгляд відносин місцевого самоврядування і державної влади через механізм реалізації інтересів людини [**Error! Reference source not found.**, с. 6].

Слід погодитись з такою думкою науковця, адже якщо реалізація прав та інтересів людини, у тому числі забезпеченість особи в отриманні висококваліфікованої медичної допомоги, знаходитиметься під безпосереднім контролем з боку органів місцевого самоврядування, то це сприятиме не тільки

покращенню якості надання медичної допомоги, а й ефективності діяльності медичних установ та лікарів загалом.

Особлива увага у сучасному процесі реформування медицини приділяється забезпеченню надання медичної допомоги в таких адміністративно-територіальних одиницях України, як села, селища, села міського типу, тобто тій категорії населення, яка є найбільш соціально незахищеною і здійснення конституційного права якої на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування пов'язане із значними труднощами.

Відповідно до Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 року №2206-VIII [213] одним із пріоритетних напрямів державної політики у сферах охорони здоров'я та регіонального розвитку є підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості.

Основною метою цього Закону є розбудова сільської медицини, що для України є дуже актуальним, оскільки 31% населення України проживає у сільській місцевості, а це понад 13 млн українців. Закон передбачає створення спроможної мережі закладів з надання первинної медичної допомоги в сільській місцевості, забезпечених доступом до мережі Інтернет та оснащених засобами телемедицини для здійснення дистанційного фахового консультування лікарями-спеціалістами за місцем проживання людини, а також створення належної інфраструктури на селі. Важливим є те, що передбачені цим Законом заходи підкріплені відповідним фінансовим ресурсом. На реалізацію цього Закону з державного бюджету у 2017-2019 роках спрямовано 6 млрд грн [56].

Аналіз стану медичного забезпечення сільських мешканців засвідчує, що «сешашківській» системі охорони здоров'я 20-х років «вдалося врахувати соціально-економічні та медико-демографічні особливості умов проживання сільського населення (щільність розселення мешканців; специфіка

сільськогосподарської праці; стан шляхів сполучення у сільському районі, в тому числі наявність доріг з твердим покриттям; особливості вікового та статевого складу жителів сіл), що дозволило віднайти особливості в організації медичного забезпечення сільському населенню, а саме наближення кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги до сільського мешканця, етапність, значну питому вагу долікарської медичної допомоги та у відповідності до цього створити відповідну мережу медичних закладів» [156, с. 337].

Нормативно-правові акти у сфері надання медичної допомоги зазначеній вище категорії, на нашу думку, повинні прийматись з урахуванням попередніх ретельних напрацювань і науково-обґрунтованої концепції законотворення у сфері охорони здоров'я, зокрема наданні медичної допомоги.

Указом Президента України від 07 грудня 2000 року №1313/2000 затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Згідно з пунктом 4 Концепції «сектор загальнодоступної медичної допомоги забезпечуватиме охорону, зміцнення та відновлення здоров'я населення з використанням технологій, що визначаються базовим стандартом якості загальнодоступної медичної допомоги, постачання населенню найнеобхідніших лікарських засобів та виробів медичного призначення, перебування у стаціонарі. У межах сектора надаватиметься достатня для забезпечення базового стандарту якості загальнодоступна медична допомога усім категоріям населення за всіма видами захворювань, травм, під час вагітності та пологів».

Положення Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, насамперед, спрямовані на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Проте, доцільно підкреслити відповідність норм Указу положенням Конституції України. Як вже зазначалось, у статті 49 Конституції України йдеться про «кожного», що стосуються всіх, незалежно від громадянства, осіб, які проживають в Україні, адже одним із основних завдань законодавця є забезпечення життя і здоров'я абсолютно кожної людини, яка проживає на її території.

Відносини у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку України мають бути спрямовані на створення ефективного соціального захисту, покращення стану здоров'я населення та забезпечення надання медичної допомоги на високому рівні. У зв'язку з цим, процес реформування законодавства про охорону здоров'я, у тому числі й надання медичної допомоги, має бути проведений з позиції того, щоб удосконалити норми національного законодавства та забезпечити населенню умови для отримання якісної медичної допомоги.

Саме тому увагу законодавця варто спрямувати на розвиток та вдосконалення законодавства у сфері надання медичної допомоги, реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, створення правових умов, необхідних для поліпшення доступності та якості медичної допомоги населенню, підвищення доступності лікарських засобів, посилення соціального захисту медичних працівників, розвиток професійного лікарського самоврядування, медичного забезпечення учасників антитерористичної операції та Операції Об'єднаних сил (ООС), внутрішньо переміщених осіб та біженців.

На шляху створення якісної нормативно-правової бази у сфері медичної допомоги, на нашу думку, зустрічається чимало перепон і труднощів, серед яких можна виділити такі:

а) низький рівень законодавчого забезпечення медичної сфери (відсутність уніфікованого нормативно-правового акту), а також недосконалість чинних нормативно-правових актів та законодавчі колізії;

б) сповільнена адаптація норм національного законодавства до міжнародно-правових стандартів у сфері медичної допомоги;

в) недостатня кількість висококваліфікованих спеціалістів.

Нормативно-правові акти у сфері надання медичної допомоги мають прийматись з урахуванням ретельного вивчення зазначених вище зауважень у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо надання медичної допомоги. Слабкість законодавчої ініціативи і складність проходження законопроектів у Верховній Раді України - це два боки однієї проблеми.

Особливу увагу варто приділити питанню об'єднання зусиль і знань юристів і медиків для створення належної життєздатної нормативно-правової бази і підвищення ефективності та якості законотворчого процесу. Для цього, вважаємо, доцільним було б створити робочу групу, до якої мали б входити юристи, медики та спеціалісти інших сфер (психологи, соціологи тощо), основним завданням якої була б якісна робота із законопроектами у сфері охорони здоров'я. Таку робочу групу доречно створити при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, яка повинна бути забезпечена державним фінансуванням, підтримкою наукових установ, кафедр провідних навчальних закладів для отримання консультацій та експертних висновків і проведення обговорення законопроектів у медичних і юридичних колах як серед науковців, так і серед практиків.

Задля усунення нагромадження нормативно-правового матеріалу, що супроводжується дублюванням, розпорошенням та зайвою деталізацією норм у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо надання медичної допомоги, на нашу думку, необхідним є прийняття кодифікованого акту – Медичного кодексу України. Структурувати цей акт видається можливим на глави.

Враховуючи зміст Основ законодавства України про охорону здоров'я, доцільно його окремі положення включити до Глави I «Загальні положення» Кодексу, а саме: права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я; основи організації охорони здоров'я, забезпечення здорових і безпечних умов життя; визначення понять, принципів, мети, завдань та класифікації кожного з видів медичної допомоги. У Главу II «Екстрена медична допомога» варто включити положення Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року №5081-VI, зокрема щодо діяльності центру та служб центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції та відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги, працівників системи екстреної медичної допомоги та осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу та інше. Глава III «Первинна медична допомога» Медичного кодексу України закріплюватиме основні положення діяльності Національної служби здоров'я України, систему та порядок надання первинної медичної допомоги. Доцільно закріпити у Главі IV «Вторинна (спеціалізована) медична допомога» Кодексу види, принципи, суб'єкти надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, порядок надання цієї допомоги. Глава V «Третинна (висококваліфікована) медична допомога» визначатиме норми про перелік послуг та тарифи з надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, порядок надання даного виду допомоги у планових та екстрених випадках. У Главі VI «Паліативна медична допомога» варто закріпити організацію порядку надання та види паліативної допомоги, систему паліативної медичної допомоги, основні права та обов'язки, а також вимоги до осіб, які здійснюють надання допомоги за паліативними пацієнтами. Необхідно визначити у Главі VII «Медична реабілітація» Медичного кодексу України основні критерії, види медичної реабілітації, порядок здійснення медичної реабілітації. Окрема глава Медичного кодексу України має бути присвячена відповідальності за порушення у сфері охорони здоров'я, зокрема і медичної допомоги, а саме –

Глава VIII «Відповідальність за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я». Останньою є Глава IX «Прикінцеві положення».

1.4. Поняття та види медичної допомоги за законодавством України

Упродовж всього існування нації одними із найважливіших та незмінних цінностей людства є життя, здоров'я та свобода людини. Проблема стандартів та гарантій у сфері охорони здоров'я, закріплених у Конституції України, є найбільш актуальною на даному етапі розвитку держави, адже здоров'я є визначальною характеристикою як громадянина, так і нації в цілому. Однією з основних функцій, яку на себе покладає Україна як правова держава, є забезпечення охорони здоров'я населення, в тому числі надання медичної допомоги, гарантії високих стандартів медичного обслуговування, а також ефективна реалізація коштів у сфері медицини, надання доступного, якісного для всіх громадян медичного обслуговування, що слугуватиме зростанню рівня використання послуг у системі охорони здоров'я.

Так як Україна є вільною та незалежною державою, люди, проживаючи в ній, мають право вибору, у тому числі й у сфері охорони здоров'я, зокрема платної чи безоплатної медицини. Соціально-економічні процеси, які відбуваються останнім часом в Україні, змушують приділити особливу увагу проблемі медичної допомоги, зокрема визначенню поняття медичної допомоги [82, с. 116]. Адже одним із найважливіших завдань у системі охорони здоров'я, зокрема у сфері медичної допомоги, є забезпечення найвищого рівня медичного обслуговування населення, у тому числі кваліфікованого та доступного, що закріплено ч.3 ст. 49 Конституції України.

Медична допомога є об'єктом наукових досліджень у сфері цивільного права, конституційного права, права соціального забезпечення та інших галузей, однак єдине визначення поняття медичної допомоги в науці відсутнє.

Проблема нормативного закріплення поняття медичної допомоги актуальна і на даному етапі розвитку соціального законодавства, адже сфера

охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги, залишалась поза увагою досить тривалий час, не дивлячись на постійні інтеграційні процеси, імплементацію міжнародно-правових актів у національне законодавство.

На нашу думку, медична допомога є поняттям, яке слід розглядати в декількох аспектах, а саме, як:

— напрям соціальної політики, метою якого є створення умов для формування і реалізації соціальної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги, беручи за основу економічний розвиток та фінансову стабільність в Україні, забезпечення права кожного на отримання медичної допомоги, опираючись на діяльність Міністерства охорони здоров'я України, медичних установ загальної та спеціальної практики, наукових закладів та закладів вищої освіти;

— самостійний інститут у системі права соціального забезпечення, що включає норми, які регулюють види, умови та порядок надання, форми й обсяги медичної допомоги, захист порушених прав у цій сфері;

— вид соціального забезпечення, який характеризується організаційно-правовою діяльністю держави з надання медичної допомоги за рахунок спеціально створених грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом (роботодавцем), громадянами, а також бюджетними джерелами для осіб, які зазнали соціального ризику;

— напрям діяльності закладів у сфері надання медичної допомоги, які можна класифікувати відповідно до функціональної\ спрямованості їх діяльності: медичні заклади загальної практики та спеціалізовані медичні заклади;

— соціально-забезпечувальні правовідносини, де суб'єктами є надавачі медичних послуг (сторона, яка зобов'язується надавати медичну допомогу) та особи, які потребують медичної допомоги (сторона, яка має право на надання медичної допомоги). Зазначені правовідносини виникають у процесі

здійснення комплексу заходів, які спрямовані на забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та здійснення реабілітаційних заходів, профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Однак, враховуючи предмет дисертаційної роботи – дослідження медичної допомоги в контексті соціального забезпечення населення, є найбільш логічним детальний аналіз медичної допомоги саме як одного з видів соціального забезпечення.

Як уже відзначалося, ні в законодавстві України, ні в спеціальній літературі досі не досягнуто єдності щодо поняття медичної допомоги.

Про медичну допомогу йдеться в низці міжнародно-правових актів. Мінімальні норми соціального забезпечення закріплені передусім у конвенціях та рекомендаціях. МОП. Так, Конвенцією про мінімальні норми соціального забезпечення №102, ухвалена 28 червня 1952 року [181] були запроваджені перші комплексні стандарти для систем соціального забезпечення. Зазначеною Конвенцією визначено дев'ять галузей соціального забезпечення, кожна з яких пов'язана з конкретним соціальним ризиком, і встановлено мінімальні стандарти надання медичної допомоги [275, с. 364], а також закріплено гарантії захищеним особам, коли їхній стан потребує медичного обслуговування профілактичного або лікувального характеру.

Статтею 9 Конвенції МОП № 130 про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби від 25 червня 19969 року [75] закріплено основну мету надання медичної допомоги – збереження, відновлення або покращання здоров'я особи, що підлягає забезпеченню, а також його працездатності й здатності задовольняти свої особисті потреби. Статтею 13 визначені компоненти, які включає в себе медична допомога. Конвенцією також передбачено перелік страхових випадків (ст. 7), за яких може надаватись медична допомога. Розділом II «Медичне обслуговування» зазначеної Конвенції закріплені основні умови (ст. 8), мету надання медичної допомоги

(ст. 9), коло осіб, які підлягають медичному обслуговуванню (ст.ст. 10-12), склад медичної допомоги, що включає щонайменше: «а) загальну лікарську допомогу, включаючи допомогу вдома; б) допомогу, що надається спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим, або допомога спеціалістів, яка може надаватися поза лікарнею; с) видачу необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; d) госпіталізацію у разі необхідності; е) стоматологічну допомогу; f) медичну реабілітацію, серед іншого надання, ремонт і заміну протезів або ортопедичних пристроїв, як це встановлено національним законодавством» (ст. 13). Проте попри низку нормативів та виокремлення окремого розділу щодо медичного обслуговування у Конвенції №130 про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби не закріплено визначення поняття медичної допомоги та її зміст.

Пунктом 3 Рекомендації МОП №134 щодо медичної допомоги та допомоги у випадку хвороби від 25 червня 1969 [278] року передбачено, що «медична допомога, яка передбачена статтею 8 Конвенції 1969 року про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби, повинна включати: а) забезпечення медичним приладдям, наприклад окулярами, та б) догляд за тими, хто одужує», але саме визначення поняття медичної допомоги не закріплене.

Статтею 34 Європейського кодексу соціального забезпечення від 16 квітня 1964 року [46] передбачено перелік пунктів, зокрема допомогу лікаря загального профілю та лікарів-спеціалістів, яка надається стаціонарним і амбулаторним хворим, включаючи допомогу вдома, стоматологічну допомогу, догляд за хворим удома чи в лікарні або в інших медичних закладах, перебування в лікарнях, будинках відпочинку, санаторіях або інших медичних закладах, стоматологічні, фармацевтичні й інші медичні або хірургічні вироби, включаючи ремонт протезів, і окуляри, допомогу, яка надається іншими фахівцями, що у будь-який час можуть бути законно визнані такими, що мають відношення до медицини, під наглядом стоматолога чи іншого лікаря, за яких

надається медична допомога, проте саме поняття «медична допомога» в Кодексі також не визначається.

Європейською конвенцією про соціальну та медичну допомогу, яка була підписана 11 грудня 1953 року [48] у Парижі, запроваджено принцип рівного ставлення до громадян кожної з держав-членів при застосуванні законодавства, що передбачає надання соціальної та медичної допомоги.

Декларацією про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі від 28-30 березня 1994 року визначено, що медична допомога складається з послуг, які пацієнтові надають представники медичних професій або непрофесіонали під їхнім керівництвом [38].

Проаналізувавши положення зазначених вище міжнародно-правових актів, можна зробити висновок, що в них закріплено основну мету надання медичної допомоги, виокремлені складові компоненти, зазначено коло осіб, які потребують медичної допомоги та перелік випадків надання медичної допомоги, проте визначення поняття «медична допомога» відсутнє.

У законодавстві України тривалий час взагалі було відсутнє визначення поняття медичної допомоги. Спочатку це визначення прирівнювалось до поняття «медико-санітарна допомога», що було не зовсім коректним, і на що була звернута увага у Рішенні Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 року №15-рп/98 [244], де зазначалось, що у медичній науці поняттям «медична допомога» переважно охоплюються лікування, профілактичні заходи, які проводяться при захворюваннях, травмах, пологах, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт.

Вперше на законодавчому рівні поняття «медична допомога» було закріплено у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року: «медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на підтримку, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань,

здійснення реабілітаційних заходів, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями».

З 1 січня 2012 року набрав чинності Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07 червня 2011 року №3611-VI [165], яким було внесено зміни до статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я. В частині першій зазначеної статті було визначено поняття медичної допомоги: «медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами».

Потрібно також враховувати, що Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020 було внесено зміни до поняття медичної допомоги, а саме із зазначеного поняття виключено слово «реабілітація». У редакції цього Закону «медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами». Абзац частини першої статті 3 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020, вводиться в дію з 30.06.2021.

Термін «медична допомога» використовується також у інших нормативно-правових актах. Так, наприклад, у статті 284 Цивільного кодексу України закріплений перелік суб'єктів отримання медичної допомоги (фізична особа, фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років, повнолітня дієздатна фізична особа), проте про поняття медичної допомоги не йдеться.

Автори Науково-практичного коментаря Цивільного кодексу України визначають медичну допомогу як «комплекс діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого

звернувся пацієнт, на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров'я» [126, с. 352]. Дане визначення медичної допомоги, на нашу думку, є не зовсім повним, адже про перелік суб'єктів надання даного виду допомоги взагалі не вказано.

Статтею 5 проекту Закону України «Про захист прав пацієнтів», який зареєстрований від 06 грудня 2007 року [203], «гарантується право пацієнта на безпеку і якість медичної допомоги, проте визначення медичної допомоги не закріплене. Так як в центрі медичної допомоги є пацієнт, то на забезпечення безпеки якісного надання йому медичної допомоги і має бути спрямоване реформування системи охорони здоров'я, а якість медичної допомоги є об'єктивним критерієм правових відносин, які виникають між лікувальною установою, де надавалась медична допомога, та страховою медичною організацією, яка фінансує медичну допомогу» [263, с. 199].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» від 11 вересня 2013 року №795 затверджено Порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги [207]. Пунктом 1 зазначеного Порядку визначено «механізм кількісної оцінки клінічної та медико-економічної ефективності медичної допомоги та сприяння внутрішньому управлінню якістю в закладах охорони здоров'я, оцінки досягнення рівня медичної допомоги, визначеного медико-технологічними документами, шляхом моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги».

Однак знову ж таки саме поняття «медична допомога» або визначення її ознак чи змісту відсутнє.

У проекті Закону України «Про правові основи біоетики та гарантії її забезпечення» №7625 від 08 червня 2005 року [235] медична допомога визначається як лікарські, сестринські або пов'язані з ними послуги, що надаються лікувально-профілактичними установами і виробниками медичних послуг. Це визначення є неповним, адже не вказано з якою метою мають

здійснюватися лікарські, сестринські або пов'язані з ними послуги. Також незрозумілим залишається питання, про які саме послуги, пов'язані з лікарськими та сестринськими, йдеться.

У пункті 1 постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 року [198] зазначено, що медичною допомогою «є вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення і лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю, працездатності і здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства».

Варто погодитись з думкою І.Я. Сенюти, яка вважає «вищезазначене визначення таким, що звужує поняття медичної допомоги, зокрема передбачає лише один аспект такої допомоги – лікування. На думку науковця, медична допомога – це вид професійної діяльності, який включає сукупність заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, що здійснюється медичними працівниками, які мають на це право згідно з чинним законодавством» [249, с. 278-279].

Проаналізувавши вищезазначені нормативно-правові акти, слід дійти висновку, що зміст поняття медичної допомоги не розкривається ані в положеннях Конституції України, ані в Основах законодавства України про охорону здоров'я, ані в інших нормативно-правових актах.

У Рішенні Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» від 29 травня 2002 року [243] зміст поняття медичної допомоги з'ясовано шляхом як його граматичного аналізу, так і дослідження нормативно-

правових актів. У лінгвістичному аспекті слово «допомога» означає сприяння, підтримку (фізичну, матеріальну, моральну тощо) в чому-небудь; захист когось-небудь, порятунок у біді; робити певний вплив, що дає потрібні наслідки, приносить полегшення, користь, у тому числі і виліковувати; дію, скеровану на підтримку (реалізацію чийх-небудь запитів або потреб у чому-небудь) за певних обставин. У правовому значенні термін «медична допомога», за вищевказаним Рішенням, вживається як складові медичної допомоги (швидка, невідкладна, первинна, спеціалізована, високоспеціалізована тощо).

Отже, відповідно до Рішення Конституційного Суду України (справа про безоплатну медичну допомогу) термін «медична допомога» широко вживається у національному законодавстві України.

У науці права соціального забезпечення також немає єдиної думки щодо визначення поняття медичної допомоги. Низка авторів розглядають охорону здоров'я та медичну допомогу як єдину категорію.

На думку Ю.В. Вороненко, однією з основних галузей охорони здоров'я є лікувально-профілактична допомога. Автор визначає її як «комплекс заходів, спрямованих на запобігання захворюванням, ранню діагностику, медичну допомогу особам з гострими та хронічними захворюваннями, на реабілітацію хворих та інвалідів з метою продовження їх активного довголіття» [259, с. 95].

Н.Б. Болотіна визначила «поняття медичної допомоги як комплекс заходів медично-соціального характеру, що включає в себе профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також догляд та обслуговування дітей, хворих та інвалідів» [279, с. 605]. Варто зауважити, що авторка у власному визначенні оминає коло суб'єктів, якими може надаватися медична допомога, що, на нашу думку, свідчить про неповноту даного визначення.

В.Г. Шевцов визначає медичну допомогу як «комплекс заходів, що здійснюються медичними фахівцями з метою профілактики, діагностики та лікування захворювань» [277, с. 158].

Варто відзначити, що значна частина науковців трактує медичну допомогу як таку, що реалізовується працівниками у сфері охорони здоров'я, тобто медичними працівниками та направлена на збереження здоров'я пацієнтів, що, на нашу думку, значно звужує зміст поняття «медична допомога».

Зазначені визначення Н.Б. Болотіної, В.Г. Шевцова щодо поняття медичної допомоги видаються неповними, адже авторами не згадано про післялікувальну підтримку пацієнта як один із заходів медичної допомоги, тобто медична реабілітація.

Заслуговує на увагу позиція авторів Р.А. Галкіна і В.П. Тявкіна, які пропонують розуміти під медичною допомогою «соціально і доктринно обумовлений комплекс організаційних, тактичних, реабілітаційних, деонтологічних дій, що забезпечують в оптимально короткій термін повний або частковий перехід від стану хвороби до преморбидному стану фізичного, душевного і соціального благополуччя людини в системі його життєдіяльності» [31, с. 14]. Однак це визначення видається не зовсім коректним, адже авторами зазначено комплекс дій щодо надання медичної допомоги, що окреслюється переходом від стану хвороби до преморбидного стану, однак поза увагою залишаються випадки, які не пов'язані із захворюванням.

Аналізуючи думки В.Г. Шевцова, Р.А. Галкіна і В.П. Тявкіна щодо визначення медичної допомоги, вважаємо недоцільним обмежувати дане визначення заходами щодо лікування хвороби, адже поза увагою авторів залишаються і такі заходи, що не пов'язані із хворобами, наприклад, вагітність та пологи.

О.М. Лупина медичну допомогу визначає як «систему правовідносин із приводу діяльності професійно підготовлених медичних працівників, спрямованої на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами» [102, с. 416]. Запропонований авторкою

підхід трактування медичної допомоги, на нашу думку, не позбавлений спірного аспекту, адже суб'єктів правовідносин у сфері медичної допомоги обмежено лише професійно підготовленими медичними працівниками, що є не зовсім повним визначенням суб'єктів надання медичної допомоги.

У Міжнародному глосарію амбулаторна допомога (Ambulatory Care) визначена як медична допомога особам, які потребують періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних і реабілітаційних заходів [154].

У Медико-правовому словнику медична допомога визнається як «профілактика, лікування та менеджмент хвороби, а також збереження фізичного і психологічного здоров'я людини шляхом надання належних послуг медичними працівниками та іншими фахівцями системи охорони здоров'я, комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів» [106, с. 259]. Це визначення є досить повним, адже медичну допомогу визначено як комплекс заходів, що включає профілактику, лікування, діагностику, реабілітацію та ін. Утім, у словнику поняття медичної допомоги також розглянуто як обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та осіб з інвалідністю, але поза увагою залишається категорія осіб, медична допомога яким надається у випадках, що не пов'язані із захворюваннями, зокрема порушення цілісності кістки, потрапляння сторонніх тіл в організм людини, патологічні стани, вагітність та пологи.

О.О. Прасов визначає медичну допомогу як «медичні послуги, що включають в себе заходи, спрямовані на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент їх надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності» [157, с. 6]. Вважаємо це визначення не зовсім коректним та погоджуємось з точкою зору С.В. Антонова про те, що «заходи з оздоровлення не можуть застосовуватися при загрозі життю та здоров'ю, оскільки вони виконують

відновлювальну функцію при реабілітації пацієнта, яка є наступною стадією медичного процесу (після процесу лікування)» [5, С. 35-36].

Заслуговує на увагу думка М.М. Самофал, яка зазначає, що запропоноване визначення потребує уточнення та обґрунтовує свою думку тим, що «медична допомога є більш широкою категорією порівняно з медичними послугами» [248, с. 155].

Визначення співвідношення понять «медична допомога» та «медичні послуги» було предметом дослідження багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців [91, с. 512].

О.І. Смотров підкреслює, що недостатність дослідженості цієї категорії призводить до відсутності цілісної правової дефініції цього поняття й у законах України, не дозволяє визначити співвідношення між медичною послугою і медичною допомогою, на що двічі звертав увагу Конституційний Суд України у своїх рішеннях і вимагав їх нормативного врегулювання через законодавче розкриття змісту поняття «медична допомога» [257, с. 16].

А.А. Герц вважає, що «медична послуга – визначена договором або законом дія чи комплекс дій медичної установи (лікаря), яка спрямована на діагностику, лікування та профілактику лікування захворювання, які є самостійним виокремленим об'єктом і мають вартісну оцінку» [34, с. 13]. Знову ж таки не зрозумілим залишається факт обмеження комплексу дій медичного закладу або лікаря лише при захворюванні, поза увагою залишаються реабілітаційні заходи та випадки, що не пов'язані з захворюванням.

Варто підтримати позицію Т.Б. Блащука, який зазначає, що у вищенаведеному твердженні залишаються поза увагою медичні маніпуляції, що не пов'язані із захворюванням, зокрема вагітність та пологи [**Error! Reference source not found.**, с. 7].

Г.Г. Польнікова вважає, що «медична послуга – це діяльність медичних установ, у тому числі лікарів, щодо підтримання і покращення здоров'я особи, яка звернулась за допомогою, корисні властивості якої здатні задовольнити

потреби споживача послуги безпосередньо під час здійснення цієї діяльності і результат якої не знаходить свого матеріального втілення» [147, с. 324]. Це визначення також є не досить повним, адже діяльність медичних установ, у тому числі й лікарів, обмежується лише підтримкою і покращенням здоров'я особи, яка цього потребує, а поза увагою залишається комплекс дій щодо відновлення порушених функцій пацієнта щодо отримання медичної послуги та реабілітаційні заходи.

На думку К.В. Бориченко, «зміст медичної допомоги не вичерпується виключно наданням медичних послуг. У зв'язку з цим, інтерпретація поняття медичної допомоги через медичні послуги є необґрунтованою та звужує зміст даного явища» [**Error! Reference source not found.**, с. 222].

Варто погодитись з думкою К.В. Бориченко щодо неможливості включення поняття медичних послуг до змісту поняття медичної допомоги. На нашу думку, поняття медичної допомоги має співвідноситись з поняттям медичні послуги як ціле та частина, оскільки медичні послуги можуть мати самостійний характер та не входити у зміст медичної допомоги.

А.О. Гудзь (Медвідь) розглядає медичну допомогу як «більш широке поняття, адже крім профілактики, діагностики, лікування, протезування, реабілітації тощо включає в себе і догляд та піклування за особами, які цього потребують, а не лише виконання чітко передбачених обов'язків у рамках того чи іншого виду медичної допомоги» [105, с. 140].

І.В. Венедіктова медичну послугу визначає як «корисну діяльність надавача послуги, яка спрямована на задоволення потреб щодо здоров'я фізичної особи і має нематеріальний характер» [**Error! Reference source not found.**].

У ст. 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року №2168-VIII [167] закріплено визначення поняття надавачів медичних послуг як «закладів охорони здоров'я усіх форм власності та фізичних осіб - підприємців, які

одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів».

Поняття «медична допомога» та «медичні послуги» використовуються й в актах національного законодавства.

Відповідно до п. 2 ст. 16 Закону України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 року [223] соціальні послуги, залежно від типу, поділяються на: прості соціальні послуги, комплексні соціальні послуги, комплексні спеціалізовані соціальні послуги та допоміжні соціальні послуги.

Зокрема, комплексні спеціалізовані соціальні послуги є тими послугами, які надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам із психічними розладами та іншим).

Проте законодавець не враховує низку заходів та комплексу дій, які притаманні саме медичній допомозі та спрямовані на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, здійснення реабілітаційних заходів, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Саме тому і комплексні спеціалізовані послуги надаватимуться кожному щодо професійного медичного консультування, безпосереднього забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

У Рішенні Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002

року №10-рп/2002 [245] зазначено, що «медична допомога» і «медична послуга» трактуються і як синоніми, і як антоніми, і як частина одна одної.

На нашу думку, поняття «медична допомога» та «медична послуга» варто співвідносити як ціле та частину, де медична допомога є комплексом дій, які спрямовані на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, а медична послуга є одним із різновидів послуг у сфері медичної допомоги, сферою застосування якої є суспільні відносини, за допомогою яких особи мають змогу слідкувати за станом здоров'я, одержувати особливу, кваліфіковану та спеціалізовану допомогу у медичних установах та організаціях або окремого фахівця у сфері медицини.

Видається доцільним закріпити у частині першій ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначення медичної допомоги як комплексу заходів, який здійснюється суб'єктами у сфері охорони здоров'я та спрямований на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику, здійснення реабілітаційних заходів та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Таким чином, змістом медичної допомоги є комплекс дій, які спрямовані на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику, здійснення реабілітаційних заходів та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Медична допомога характеризується певними ознаками. Серед них, на нашу думку, можна виділити такі:

– особливий суб'єктний склад, а саме здійснюється особами, які професійно підготовлені, тобто мають медичну освіту та належний науковий рівень знань та розуміння відповідальності за усі аспекти людського життя, в тому числі здоров'я та загальне благополуччя населення. Звичайно, відповідальність за здоров'я має бути результатом спільних зусиль кожної

особи та суспільства в цілому. Ще одним аспектом цієї ознаки варто виокремити професійну підготовку та регулярну перепідготовку працівників медичних закладів щодо вдосконалення власних навичок та здібностей. Щодо даної характеристики ознаки медичної допомоги слушно зазначає О.М. Лупина, виокремлюючи суб'єктами надання цієї допомоги заклади охорони здоров'я, лікарів приватної практики, які отримали відповідну ліцензію [102, с. 416]. Відповідно до ст. 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я «заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичне обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації»;

– спрямованість на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію хворих, шляхом раціонального використання та перерозподілу ресурсів. Також варто зауважити, що доступ до медичної допомоги стає актуальним під час обговорення соціальної відповідальності за здоров'я населення, проте не можна забувати про важливість захисту середовища життєдіяльності, підтримки здорового способу життя та профілактичної роботи. Також основним завданням, яке постає перед надавачами медичних послуг щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих, є охоплення широкого комплексу заходів у сфері охорони здоров'я;

– тривалість у часі (зазвичай), що пояснюється детальним процесом, який починається з консультації чи діагностики хворого, призначення курсу лікувальних або профілактичних заходів та триває до моменту одужання. Процес надання медичної допомоги спрямований на досягнення максимально позитивного результату щодо здоров'я, визначення якого закріплене у ст. 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я: «здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад»;

– активні дії, що характеризуються правом пацієнта на вільний вибір лікаря, правом на заміну лікаря та вибір методів лікування, на вибір лікувального закладу (ст. 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я). Також лікар зобов'язаний належним чином надавати медичні послуги, тобто він повинен, насамперед, не нашкодити здоров'ю пацієнта;

– своєчасність, що означає як вчасне звернення пацієнта до медичної установи, так і належне надання лікарської допомоги або консультації. У ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я серед професійних обов'язків медичних працівників закріплено обов'язок подавати своєчасну і кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;

– якість медичної допомоги характеризується забезпеченістю державою відповідної системи сертифікації, ліцензування, акредитації і стандартизації, а також належної підготовки і перепідготовки медичного і фармацевтичного персоналу;

– стандартизованість, що пояснюється наявністю стандартів медичної допомоги. Наприклад, клінічний протокол - уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність (ст. 14-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я);

– оптимальність використання ресурсів (раціональний розподіл фінансової забезпеченості у сфері надання медичної допомоги) [92, с. 382-383].

Відповідно до запропонованого визначення медичної допомоги, останню можна класифікувати за функціональним спрямуванням, а саме: заходи, які спрямовані на підтримку, покращення або відновлення здоров'я, профілактичного, діагностичного та реабілітаційного характеру, а також у випадках, які не пов'язані із захворюваннями.

У міжнародно-правових актах, зокрема у статті 8 Розділу II «Медичне обслуговування» Конвенції МОП №130 про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби від 25 червня 1969 року [72] зазначений перелік видів медичної допомоги: загальна лікарняна допомога; допомога, яку надають

спеціалісти стаціонарним або амбулаторним хворим, і допомога спеціалістів, яка може бути надана за межами лікарні; відпуск необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; госпіталізація у випадку потреби.

У національному законодавстві запропонована класифікація медичної допомоги за видами: у ст. 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я медична допомога поділена на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію, що відрізняється від міжнародно-правового стандарту.

Аналізуючи положення міжнародно-правових актів та актів національного законодавства, видається доцільним класифікувати медичну допомогу за критерієм ступеня необхідності. Також варто зауважити, що відповідно до постанови Кабінетів Міністрів України «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» від 16 грудня 2020 року №1271 [208] екстрену медичну допомогу залежно від стану пацієнта поділяють на критичну, екстрену, неекстрену, непрофільну.

Види медичної допомоги можна також класифікувати залежно від категорії населення, якій надається зазначена допомога. Одним із таких видів є медична допомога у зв'язку з материнством. Потрібно враховувати, що мати і дитина є однією із найвразливіших категорій осіб та займає одне із головних місць у сфері охорони здоров'я.

На національному рівні сфера охорони здоров'я, яка має специфіку щодо надання медичної допомоги у зв'язку з материнством, не закріплена, проте низка науковців обґрунтовує дане визначення на доктринальному рівні як складне багатокomпонентне явище. Наприклад, у сучасному тлумачному словнику української мови материнство визначено як стан жінки-матері під час вагітності, пологів, годування дитини [267, с. 96]. Варто зауважити, що дане поняття, на нашу думку, є вузьким, адже материнство обмежене періодом від початку вагітності, до годування, проте поза увагою залишений момент зачаття

дитини, а також не визначений період годування дитини, який залежить від фізіологічних властивостей жінки.

І.А. Бірюков зазначає, що «материнство – це забезпечена законом можливість жінки здійснювати репродуктивну функцію (народжувати здорових дітей), належним чином утримувати їх та виховувати в дусі поваги до прав та свобод інших людей, любові до своєї сім'ї та родини, свого народу, своєї Батьківщини» [255, с. 78]. Це визначення видається не зовсім чітким, адже автором не розглядається материнство як процес, який починається з моменту зачаття дитини, а йдеться лише про репродуктивну функцію (народжувати здорових дітей), тобто поза увагою залишається період виношування жінкою плоду.

Натомість З.В. Ромовська визначає «материнство як біосоціально-психологічно-правовий стан жінки від моменту вагітності і народження дитини й доти, доки житиме жінка або її діти» [247, с. 595]. Запропоноване визначення З.В. Ромовської видається дискусійним, адже з правової позиції поняття «доки житиме жінка і її діти» є надто суб'єктивним.

На нашу думку, у визначенні поняття «материнство» доцільно встановити конкретний віковий ценз її дитини, який не повинний перевищувати 18 років, адже згідно зі статтею 1 Закону України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року [212] «дитинство – це період розвитку людини до досягнення повноліття». Як видається, варто обмежити надання медичної допомоги у зв'язку з материнством післяродовим періодом. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», наказу МОЗ від 31 грудня 2004 року №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» від 03 листопада 2008 року №624 [164] післяпологовий період – починається відразу після закінчення пологів і триває протягом 8 тижнів.

О.М. Ганкевич визначає «материнство як фізіологічний, соціальний та психологічний стан жінки з моменту зачаття і до народження дитини, а з моменту народження як факт походження дитини від певної жінки, що оснований на кровній спорідненості між матір'ю і дитиною, юридично посвідчений актовим записом про народження дитини в державних органах РАЦС, що є передумовою виникнення правового статусу матері» [32, с. 97]. Варто зауважити, що автором надто звужене поняття материнства, адже воно базується лише на кровній спорідненості між матір'ю і дитиною, але без уваги залишається така категорія дітей, як діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, і безпритульні діти.

На підставі аналізу міжнародно-правових актів, актів чинного національного законодавства та спеціальної літератури видається доцільним закріпити визначення поняття медичної допомоги у зв'язку з материнством в Основах законодавства про охорону здоров'я, доповнивши частину першу статті 57 Основ законодавства України про охорону здоров'я окремим положенням такого змісту: «медична допомога у зв'язку з материнством – комплекс заходів, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я та спрямовані на супроводження жінки від моменту визначення факту вагітності, у період виношування плоду, під час народження, а також у процесі післяродового періоду, що становить 8 тижнів» [90, с. 134].

До окремої категорії населення, суб'єктів отримання медичної допомоги також варто віднести засуджених до позбавлення волі. Пунктом 1 «Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі», затвердженим наказом Міністерства юстиції України, Міністерства охорони України від 15 серпня 2014 року №1348/5/572 [194], визначено основні засади організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі та механізм взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із іншими закладами охорони здоров'я, які не належать до сфери управління Міністерства юстиції України, міжрегіональними територіальними органами Міністерства юстиції з питань

виконання кримінальних покарань, установами виконання покарань, слідчими ізоляторами з питань надання медичної допомоги засудженим.

Ще одним суб'єктом отримання медичної допомоги є особи, які постраждали через ситуацію, яка вже не перший рік триває на сході України, а саме проведення ООС. З кожним днем зростає кількість внутрішньо переміщених осіб, які не за своєю волею залишили власні домівки та покинули рідні місця з метою пошуку притулку та допомоги. Відповідно до ст. 1 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 02 січня 2015 року [170] «внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру». Відповідно до пп.12 п.1 ст. 9 зазначеного Закону внутрішньо переміщена особа має право на надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

До окремих категорій осіб, які отримують медичну допомогу, можна віднести також, як зазначає М. Л. Захаров, Е. Г. Тучкова, тих, хто страждає на соціально значущі захворювання та мають отримувати медичну допомогу в спеціально призначених медичних закладах системи охорони здоров'я [155, с. 519]. До таких осіб можна віднести хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД (ВІЛ-інфікованим дітям, дітям, народженим ВІЛ-інфікованими жінками, та ВІЛ-інфікованим вагітним жінкам), медична допомога яким, відповідно до п.1.2 «Порядку організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України» від 10 липня 2013 року №585 [178], надається відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з

питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23 листопада 2007 року №740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2007 року за №1405/14672 [205].

Медичну допомогу можна також класифікувати за джерелом фінансування як безоплатну та платну. Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 року №955 [198] визначено одним із основних напрямів розвитку охорони здоров'я населення України – забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі. Перелік платних медичних послуг закріплений у постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня 1996 року №1138 [183].

Проаналізувавши нормативно-правову базу у сфері медичної допомоги населенню в цілому та спеціальну літературу, видається доцільним запропонувати таку класифікацію медичної допомоги:

- за джерелом фінансування: безплатна та платна медична допомога;
- за категорією населення, якій надається медична допомога, зокрема, медична допомога у зв'язку з материнством, медична допомога особам, засудженим до позбавлення волі, внутрішньо переміщеним особам, особам з соціально небезпечними захворюваннями та ін.;
- за суб'єктами надання: медична допомога, що надається медичними працівниками, немедичними працівниками, особи, які знаходяться поруч;

— за місцем надання: медична допомога, що надається медичними закладами, спеціалізованими закладами, медична допомога, що надається вдома.

РОЗДІЛ 2

ВИДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇХ ЗМІСТ

2.1. Екстрена медична допомога

Відповідно до ст. 3 Конституції України життя людини є найвищою соціальною цінністю. Працівники сфери охорони здоров'я, які мають безпосереднє відношення до системи медичної допомоги, зокрема екстреної, як ніхто інший, розуміють, що для збереження життя важливою є кожна хвилина, адже від якості та рівня надання цього виду допомоги залежить не тільки здоров'я, а й життя людини. Одним із основних завдань екстреної медичної допомоги є те, щоб найпростішими засобами врятувати життя особи, яка постраждала, полегшити страждання, запобігти подальшому розвитку можливих ускладнень, зменшити важкість травми чи захворювання, що призведе до суттєвого зниження рівня смертності у процесі госпіталізації важкохворих і травмованих, а також не сприятиме подальшому скороченню кількості населення в Україні.

Одним із актуальних завдань законодавства України у сфері екстреної медичної допомоги є нормативне забезпечення реалізації прав людини на отримання цього виду допомоги. Не дивлячись на те, що один із основних нормативно-правових актів у сфері екстреної медицини прийнятий відносно недавно, а саме – Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року №5081-VI [168], реформування даної сфери, як заявлено Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), розпочалось з січня 2019 року. У зазначеному Законі закріплені «організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків», засади створення, функціонування й розвитку системи екстреної медичної допомоги. Головним

завданням реорганізації є наближення якісної екстреної та невідкладної медичної допомоги до населення, а також швидкого приїзду до хворих (постраждалих).

З початком медичної реформи в Україні особливо актуальними є внесення змін до законодавства України в сфері екстреної медичної допомоги та підготовка кваліфікованих фахівців. Правове регулювання відносин у сфері екстреної медичної допомоги на сучасному етапі розвитку України має бути спрямоване на здійснення своєчасної та якісної допомоги, від якої залежить підтримання стану здоров'я й життя постраждалих осіб та забезпечення надання медичної допомоги на високому рівні.

З січня 2019 року Міністерством охорони здоров'я України розпочато перший етап реформування екстреної медичної допомоги. Зміни почалися з тих областей, інфраструктура яких дозволила швидко, якісно та ефективно перекваліфікувати медичних працівників.

П'ятирічна реформа екстреної медичної допомоги має на меті принципово покращити її якість та доступність, для того, щоб у критичній ситуації кожен українець оперативно отримував необхідну допомогу. З іншого боку, Міністерство охорони здоров'я України прагне посилити престижність професії екстреного медичного працівника і забезпечити достойну оплату його праці [116].

Проблеми правового регулювання екстреної медичної допомоги ставали предметом численних наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців.

Поняття екстреної медичної допомоги визначається як в спеціальній літературі, так і на законодавчому рівні.

О.М. Лупина розуміє екстрену медичну допомогу як таку, що «передбачає здійснення низки організаційних, діагностичних та лікувальних заходів із надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим

особам, які перебувають у невідкладному стані на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах» [102, с. 415].

Це визначення видається неповним, адже автор не зазначає, якими саме суб'єктами має здійснюватися низка організаційних, діагностичних та лікувальних заходів для надання екстреної медичної допомоги постраждалим особам.

І.С. Зозуля під екстреною медичною допомогою розуміє необхідність пацієнта обов'язково та терміново бути доставленим до медичного закладу, якщо є показання для госпіталізації або загроза для життя [58, с. 67]. На нашу думку, у зазначеному визначенні авторка суттєво обмежує реалізацію права людини на отримання екстреної медичної допомоги, адже період доставлення постраждалого до медичного закладу, без здійснення необхідних заходів задля збереження життя особи на місці, може призвести до летальних наслідків.

Натомість В.Є. Ковригіна зазначає, що «не доцільно обмежуватись наданням медичної допомоги лише у медичних закладах, адже вона надається і поза їх межами. Вчена пропонує розглядати екстрену медичну допомогу як вид швидкої медичної допомоги, яка полягає у здійсненні кваліфікованими працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини, що надаються при раптових гострих, хронічних захворюваннях та інших загрозливих станах, що становлять небезпеку життю пацієнта, з метою попередження або мінімізації шкідливих наслідків» [66, с. 46].

Таким чином, у літературі відсутнє єдине визначення поняття екстреної медичної допомоги, точки зору науковців певною мірою відрізняються, хоча за своїм змістом вони є близькими.

Поняття екстреної медичної допомоги закріплене і в актах чинного законодавства України. Відповідно до ст. 3 Основ законодавства України про

охорону здоров'я екстрена медична допомога є одним із видів медичної допомоги.

Поняття екстреної медичної допомоги визначається і в Основах законодавства України про охорону здоров'я, і у Законі України «Про екстрену медичну допомогу», а також в інших нормативно-правових актах.

Відповідно до статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я «невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин» [135].

Згідно зі ст. 35 Основ «екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я» [135].

Закон України «Про екстрену медичну допомогу» є спеціальним законодавчим актом у сфері надання екстреної медичної допомоги. Відповідно до п. 5 ст. 1 зазначеного Закону «екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я» [168]. Однак у даному визначенні не йдеться про заходи, які спрямовані на відновлення або тимчасове заміщення повністю втрачених функцій організму – реанімаційні заходи, основним завданням яких є штучна підтримка життєвоважливих функцій організму.

Законом також закріплені організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій

та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Згідно з пунктом 2 статті 1 Закону України «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112» від 13 березня 2012 року №4499-VI «екстрена допомога населенню – проведення підрозділами екстреної допомоги населенню невідкладних заходів із запобігання виникненню, під час виникнення або ліквідації наслідків екстрених ситуацій» [222].

Варто зазначити, що за змістом поняття екстреної медичної допомоги в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу» та Законі України «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112» схожі, однак відрізняються тільки закріпленням суб'єктів надання такої допомоги: в Основах йдеться про медичних працівників, а в Законах – про працівників системи екстреної медичної допомоги.

Проблема надання якісної та своєчасної екстреної медичної допомоги, зокрема розмежування та чітке окреслення визначення суб'єктів надання, є актуальною як на міжнародному, так і на національному рівнях, адже наскільки оперативно і професійно надається пацієнтові швидка медична допомога, залежить життя і здоров'я людини.

Так, в Угоді про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць СНД від 27 березня 1997 року [219], ратифікованою Законом України від 01 червня 2000 року, швидка та невідкладна медична допомога розглядається як комплекс медичних послуг, які надаються при гострих порушеннях фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, що загрожують його життю чи здоров'ю оточуючих. Однак у зазначеному нормативно-правовому акті взагалі не закріплений перелік суб'єктів, які здійснюють комплекс заходів щодо збереження стану здоров'я.

У зв'язку з цим видається за необхідне більш докладно зупинитись на дослідженні питання щодо визначення кола суб'єктів, якими надається екстрена медична допомоги.

У своїх працях О.К. Толстанов, В.М. Михальчук, Т.М. Курило, В.І. Бугро, В.В. Горачук зазначають, що надання екстреної медичної допомоги стосується не лише медичних працівників, а відноситься також до деяких інших категорій юридичних та фізичних осіб, які надають домедичну та медичну допомогу постраждалим, а саме:

а) населення в цілому, оскільки одним із громадянських обов'язків є надання допомоги особі, яка перебуває в невідкладному стані;

б) підприємств, установ та організацій, які зобов'язані надавати транспорт для перевезення особи, що перебуває в невідкладному стані до лікувального закладу;

в) закладів охорони здоров'я;

г) службових осіб, які за своєю професією, відповідно до законодавства, зобов'язані надавати домедичну допомогу [268, с. 125].

Висловлені й інші точки зору. На думку В.Є. Ковригіної, надання екстреної медичної допомоги здійснюється виключно кваліфікованими працівниками системи екстреної медичної допомоги [66, с. 44].

Видається за доцільне зауважити, що висновок В.Є. Ковригіної відповідає нормам Основ законодавства України про охорону здоров'я, проте суперечить положенням спеціального Закону України «Про екстрену медичну допомогу».

Відповідно до пункту 10 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» системою екстреної медичної допомоги є «сукупність визначених цим Законом закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків» [168].

Згідно зі статтею 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я екстрена медична допомога здійснюється виключно медичними працівниками.

Коло працівників системи екстреної медичної допомоги закріплене у частині першій статті 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», відповідно до якої працівниками системи екстреної медичної допомоги є:

— «медичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які безпосередньо надають екстрену медичну допомогу та/або забезпечують її надання згідно із цим Законом;

— немедичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками системи екстреної медичної допомоги» [168].

Крім того, зазначеним Законом передбачається обов'язок кожного, хто виявить людину в невідкладному стані, вжити заходів для забезпечення екстреної медичної допомоги, викликати допомогу по телефону, по можливості надати допомогу, в тому числі шляхом транспортування до медичного закладу. З огляду на це, перелік суб'єктів слід доповнити окремими фізичними особами, які стали свідками ситуації, що спричинила потребу в екстреній допомозі.

Таким чином, суб'єктами надання екстреної медичної допомоги є не тільки медичні працівники, як це передбачено статтею 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я, а й немедичні працівники, «які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками системи екстреної медичної допомоги» [84, с. 131]. Також доцільно зазначити «межу», на якій екстрена медична допомога немедичним персоналом повинна припинятися. Таким моментом має стати

прибуття на місце події саме медичних працівників та безпосереднє надання ними екстреної медичної допомоги постраждалому.

Звідси гостро постає питання морально-етичних проблем щодо надання невідкладної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях немедичними працівниками. Екстрена медична допомога нерідко пов'язана з критичними умовами та надзвичайними ситуаціями, у яких опиняється не тільки постраждалий, але й особа, яка надає медичну допомогу [123, с. 16]. Із суто моральної точки зору не кожна людина може зберегти стан психологічної рівноваги при контакті із кров'ю і стражданнями іншої особи. Навіть серед медичних працівників для надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях існує проблема кадрового відбору [26, с. 65].

Слушно зазначають Ю.П. Литвин, А.М. Гулай, В.В. Беспалий щодо спроможності немедичних працівників у наданні невідкладної медичної допомоги, з суто морально-етичної точки зору, це повинно розглядатись індивідуально [100, с. 5].

Однак в національному законодавстві відсутні норми, які б регламентували кількісний та якісний показники психологічного стану немедичного працівника в надзвичайних ситуаціях.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги» від 02 березня 2009 року №132 [210] закріплений перелік практичних навичок, якими повинен володіти немедичний працівник після проходження навчання в навчально-тренувальному відділі (центрі) підготовки з надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях. У п. 2 зазначеного вище наказу зазначена періодичність підвищення кваліфікації немедичних працівників, яка становить 1 раз на 3 роки.

Такі терміни видаються доцільними, оскільки немедичні працівники повинні проходити постійну спеціальну підготовку та регулярну

перепідготовку для роботи в надзвичайних, екстремальних ситуаціях, зокрема у сфері надання екстреної медичної допомоги.

Міністерством охорони здоров'я 8 січня 2019 року була опублікована інформація щодо дослідження якості надання екстреної допомоги працівниками відповідної системи. Експерти підкреслили те, що необхідно приділяти увагу системі навчання та підвищення кваліфікації працівників екстреної медицини, зокрема створити навчально-тренувальні центри у всіх регіонах. Дуже важливо, аби навчання працівників, які працюють у системі екстреної медичної допомоги, мало практичний характер. Це неможливо без відпрацювання практичних навичок та моделювання конкретних ситуацій [124].

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги» від 25 листопада 2009 року №1426-р [229] не менш актуальним є питання щодо створення скоординованої системи підготовки та перепідготовки з надання екстреної медичної допомоги постраждалим працівниками, професійні обов'язки яких пов'язані з автомобільним, залізничним, водним та повітряним транспортом, і створення реєстру таких категорій працівників у загальнодержавній системі екстреної медичної допомоги.

Також варто підкреслити, що ч. 2 ст. 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» встановлено, що «кваліфікаційні та інші вимоги до медичних та інших працівників системи екстреної медичної допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» [168].

Зі змісту ч. 1 ст. 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» випливає, що надання екстреної медичної допомоги є обов'язком медичних та інших працівників системи екстреної медичної допомоги. У разі ненадання відповідної допомоги або неналежного виконання своїх професійних обов'язків

медичні працівники чи інші особи, у випадках, передбачених цим Законом, несуть відповідальність, передбачену статтею 15 Закону.

А.А. Любченко й А.А. Попов зазначають, що надання екстреної цілодобової медичної допомоги хворим має велику вагу в загальній структурі лікувальних заходів. Перед лікарями стаціонару постає одночасно багато проблем, що потребують найскорішого вирішення: уточнення характеру пошкоджень, оцінка їх тяжкості, оцінка ступеня крововтрати, діагностика внутрішньої кровотечі, вирішення питання про строки операції, об'єм, тривалість і якість передопераційної підготовки, визначення тактики анестезіологічної допомоги, проведення профілактичних заходів передбачуваних ускладнень та ін. Багато з цих задач вирішуються одночасно декількома спеціалістами [129, с. 124].

Відповідно до ч. 7 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» «надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, які затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» [168].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи системи екстреної медичної допомоги» від 22 травня 2019 року №383-р зазначено, що «лікарі системи екстреної медичної допомоги часто не мають можливості ефективно надати екстрену медичну допомогу. Навіть маючи високу кваліфікацію, лікар обмежений наявним обладнанням та організацією надання допомоги в лікарні» [230]. Однак і підготовка лікарів є недосконалою. Лікарі отримують свою кваліфікацію без достатньої уваги до системного застосування окремих вузькоспеціалізованих дисциплін у межах практичних алгоритмів надання екстреної допомоги.

Законом України «Про екстрену медичну допомогу» визначені також поняття домедичної допомоги (ст. 1) та коло осіб, які зобов'язані її надавати людині у невідкладному стані (частина 1 ст. 12).

Основне завдання при наданні домедичної допомоги полягає в тому, щоб шляхом проведення необхідних найпростіших заходів врятувати життя потерпілому, зменшити його страждання і попередити розвиток можливих ускладнень. Ситуації, що вимагають надання екстреної медичної допомоги, виникають, як правило, несподівано і часто немає поруч медичних працівників. Саме в такі моменти здоров'я людини, що потрапила в несподіване критичне становище, перебуває між життям та смертю. Вже давно відомо про існування так званої «золотої години», того часу, коли постраждалому можна надати найбільш дієву першу допомогу [144].

У ст.12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» до кола осіб, які «зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, віднесено рятувальників аварійно-рятувальних служб, працівників державної пожежної охорони, поліцейських, фармацевтичних працівників, провідників пасажирських вагонів, бортпровідників та інших осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги» [168].

Зазначені працівники не належать до працівників системи надання екстреної медичної допомоги і не є суб'єктами її надання. Підготовка та підвищення кваліфікації зазначених осіб регламентується низкою підзаконних актів, наприклад, постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» від 21 листопада 2012 року №1115 [195], наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» від 29 березня 2017 року №346 [232] та ін.

Міністерством охорони здоров'я України 28 лютого 2017 року було впроваджено навчальну програму «Перший на місці події», у якій ідеться про те, що перші хвилини дійсно бувають вирішальними, а життя потерпілого часто залежить саме від тих людей, які першими опинилися на місці події – водіїв, поліцейських, пожежників. Тому вони повинні вміти надавати постраждалому першу домедичну допомогу [241].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» від 29 березня 2017 року №346 [233] затверджено навчально-тренувальні програми трьох рівнів з підготовки осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу, що розроблені з урахуванням основних вимог міжнародних програм «Основи підтримки життя», «Перший на місці події», «Професійна підтримка життя».

Варто зазначити також, що під контролем Міністерства охорони здоров'я України з 2019 року якісно обладнані навчально-тренувальні центри, які пов'язані з наданням домедичної допомоги, почали функціонувати в Донецькій, Одеській, Тернопільській, Полтавській, Вінницькій областях та місті Києві.

Відповідно до ст. 7 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» «центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення організації та надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці відповідно до цього Закону» [168]. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» від 21 листопада 2012 року №1116 [201] центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф відповідно до покладених на нього завдань забезпечує навчання та практичну підготовку немедичних працівників з питань надання домедичної допомоги.

Як вже зазначалось вище, п. 10 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» закріплено поняття системи екстреної медичної допомоги. М.В. Лехан виокремлює такі основні завдання системи екстреної медичної допомоги:

— «організація та забезпечення надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків;

— медико-санітарний супровід масових заходів;

— взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків;

— основу функціонування системи екстреної медичної допомоги становлять:

— постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;

— оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;

— доступність та безпечність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;

— послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;

— регіональна територіальність» [97, с. 5].

У ст. 5 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» закріплено, що «будь-яка особа має право на безкоштовну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу. При цьому іноземці, особи без громадянства, особи, які тримаються під вартою або відбувають покарання у вигляді позбавлення волі, забезпечуються екстреною медичною допомогою в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України» [168].

М.О. Люлько зазначає, що даним Законом створено законодавчу базу для розвитку нового підходу до системи організації екстреної допомоги по всій країні. Проте в умовах дефіциту фінансування для забезпечення мінімально необхідного рівня екстреної допомоги дуже актуальним на сьогодні є питання реформування системи надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в нашій державі [103, с. 88].

Насамперед у реформуванні екстреної медичної допомоги особливої уваги потребує період створення центрів надання допомоги, адже їх матеріально-технічне наповнення далеке від нормативного. Зокрема, у жодній області України, навіть в пілотних, де апробувалось реформування екстреної та первинної медичної допомоги (Донецька, Дніпропетровська, Вінницька області і м. Київ), не завершене формування належної оперативної диспетчерської служби. Це пов'язано з браком коштів на дороге обладнання, внаслідок необхідності створення телекомунікаційних мереж, програмних, технічних засобів тощо [59, с. 95].

Згідно з пунктом «в» ст. 10 Основ законодавства України про охорону здоров'я обов'язком громадян України є вживати передбачених Законом України «Про екстрену медичну допомогу» заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані. Однак не зрозумілим залишається обмеження законодавцем, а саме в Основах законодавства України про охорону здоров'я, категорії осіб, які мають обов'язок вживати заходів для надання екстреної медичної допомоги, лише громадянами України. Натомість у ч. 3 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» обов'язком як громадянина України, так і будь-якої іншої особи, у разі виявлення людини у невідкладному стані, яка не може особисто звернутися за наданням екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників на місці події є:

— «негайне здійснення виклику екстреної медичної допомоги або повідомлення про виявлену людину у невідкладному стані та про місце події

працівників найближчого закладу охорони здоров'я чи будь-яку особу, яка зобов'язана надавати домедичну допомогу та знаходиться поблизу місця події;

— за можливості надати виявленій людині у невідкладному стані необхідну допомогу, у тому числі шляхом перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги» [168].

Звідси видається доцільним закріпити у ст. 1 Основ законодавства про охорону здоров'я та ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» такий вид екстреної медичної допомоги, як взаємодопомога, поняття якої доцільно визначити, виходячи з поняття екстреної медичної допомоги: «взаємодопомога – вид екстреної медичної допомоги, що складається з комплексу невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані особами, які знаходяться поряд».

Існує позитивна практика у США щодо навчання суб'єктів надання екстреної медичної допомоги. Червоний Хрест США щорічно навчає навичкам надання невідкладної медичної допомоги близько 8,5 млн осіб. У цьому процесі активно бере участь більшість професійних об'єднань лікарів. Провідні клінічні журнали мають спеціальну сторінку (розділи) для населення. В Україні досі немає державного або громадського органу, який би цілеспрямовано та систематично формував культуру безпеки життєдіяльності населення, систематично і безкоштовно проводив його навчання. Досить прості та малозатратні заходи з надання само- і взаємодопомоги як провідної ланки у загальній системі екстреної медичної допомоги можуть врятувати життя багатьох тисяч наших співгромадян і суттєво доповнити ефективність найсучасніших медичних технологій [252, с. 5].

Міністерство охорони здоров'я України анонсує покращення системи екстреної медичної допомоги в Україні. В основу реформи покладено

американську систему, що передбачає прибуття на виклики пожежників і поліції, створення відділів екстреної медичної допомоги.

Дійсно, в основу реформування системи екстреної медичної допомоги в Україні має бути покладено досвід іноземних держав, із, насамперед, високорозвиненим рівнем економіки та гідним рівнем сфери охорони здоров'я. Зокрема, діюча система такої допомоги Сполучених Штатів Америки свідчить про обізнаність населення країни про вжиття необхідних заходів щодо надання екстреної медичної допомоги, розмежування критеріїв викликів екстреної медичної допомоги.

У більшості країн Європейського Союзу та й інших країн виклик бригади екстреної медичної допомоги давно розділений відповідно до критеріїв стану постраждалого. В Україні нормативи прибуття бригад екстреної медичної допомоги закріплені постановою Кабінетів Міністрів України «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» від 16 грудня 2020 року №1271 [208]. Цією постановою затверджено «Критерії розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги». Відповідно до п. 1 зазначеної постанови «звернення стосовно надання екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги 103, за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112, за допомогою інших телекомунікаційних засобів залежно від стану пацієнта поділяються на критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні».

За категорією критичних станів пацієнта, що безпосередньо загрожують життю та потребують реанімаційних заходів, прибуття бригади здійснюється «протягом 10 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера прийому виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

З огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений

дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 25 відсотках випадків.

Звернення осіб у екстремому стані, який несе загрозу життю та здоров'ю людини і може призвести до різкого погіршення стану в разі несвоєчасного надання екстреної медичної допомоги, до диспетчера та прибуття бригади становить 20 хвилин з моменту надходження самого звернення до диспетчера. Допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 15 відсотках випадків» [208].

У неекстрених випадках, відповідно до п.5 постанови Кабінету Міністрів України «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», «диспетчер рекомендує пацієнту звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладена декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або до найближчого відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, або таке звернення може бути передане до чергового центру первинної медико-санітарної допомоги відповідної адміністративно-територіальної одиниці. У разі відсутності такої можливості диспетчер напряму направляє до пацієнта бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, що не виконує критичні або екстрені виклики» [208].

Якщо звернення належить до категорії непрофільних, то «диспетчер рекомендує пацієнту звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладена декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. У разі потреби відповідальний медичний працівник оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повинен надати дистанційну медичну консультацію щодо причини звернення» [208].

Теоретично ідея видається логічною, адже пріоритет надається особам, які перебуватимуть у критичних станах, що дозволить значно знизити рівень

смертності. Однак практична реалізація даного механізму потребує уточнення, адже відкритим залишається питання про здатність диспетчера служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф правильно визначити категорію звернення на основі наданих по телефону відомостей. Особа може надавати завідомо неправдиві відомості задля віднесення стану хворого, наприклад, до екстреного випадку, з метою виклику бригади швидкої допомоги. У ст. 183 Кодексу України про адміністративні правопорушення від 7 грудня 1984 року №8073-X [68] закріплена відповідальність за завідомо неправдивий виклик спеціальних служб, зокрема і швидкої медичної допомоги. Водночас є випадки, коли особа без прямого умислу, у стані сильного хвилювання, надала недостовірну інформацію, або ж не коректно описала симптоми, що констатувала бригада швидкої допомоги вже на місці, а алгоритм дій та відповідальності у таких ситуаціях відсутній, що свідчить про прогалину у законодавстві.

З урахуванням вищевикладеного, видається доцільним уточнити визначення поняття екстреної медичної допомоги, яке закріплене у статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», і викласти його в такій редакції: «Екстрена медична допомога – один із видів медичної допомоги, що полягає у здійсненні відповідно до законодавства медичними працівниками системи екстреної медичної допомоги та іншими особами невідкладних реанімаційних, організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, в закладах охорони здоров'я, в їх структурних одиницях, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги та поза їх межами».

Варто закріпити на законодавчому рівні, а саме у ст. 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я та ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» поняття взаємодопомоги як комплекс невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів,

спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані особами, які знаходяться поряд.

Як видається, основними ознаками екстреної медичної допомоги є такі:

- 1) екстрена медична допомога є одним із видів медичної допомоги;
- 2) суб'єктами надання екстреної медичної допомоги є медичні працівники та немедичні працівники, коло яких закріплено в частині першій ст. 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»;
- 3) екстрена медична допомога полягає у здійсненні відповідно до законодавства невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів;
- 4) метою надання екстреної медичної допомоги є врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;
- 5) місцем надання екстреної медичної допомоги є місце події та заклади охорони здоров'я та їх структурні одиниці, які забезпечують організацію і надання екстреної медичної допомоги [84, с. 132].

«Суб'єктами надання екстреної медичної допомоги є медичні працівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які безпосередньо надають екстрену медичну допомогу та/або забезпечують її надання.

Також до суб'єктів надання медичної допомоги віднесено немедичних працівників центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, які здійснюють організаційно-технологічне забезпечення надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками системи екстреної медичної допомоги.

Суб'єкти надання екстреної медичної допомоги мають бути професіоналами у своїй справі. Медичні працівники повинні не тільки мати відповідну медичну освіту, а й проходити постійну спеціальну підготовку та регулярну перепідготовку для роботи в надзвичайних, екстремальних ситуаціях. Немедичні працівники також повинні мати якісну підготовку та постійно підвищувати кваліфікацію у сфері надання екстреної медичної допомоги» [84, с. 133].

Оскільки визначення поняття «немедичні працівники» відсутнє у Законі України «Про екстрену медичну допомогу», вважаємо за доцільне доповнити статтю 1 пунктом 1-1 зазначеного Закону такого змісту: «немедичні працівники – це працівники спеціальних служб, які не мають спеціальної медичної освіти, але відповідно до своїх службових обов'язків повинні до приїзду медичних працівників самостійно надати екстрену медичну допомогу постраждалим у надзвичайних ситуаціях».

Немедичні працівники екстреної медичної допомоги працюють у таких самих важких умовах, отримують таке саме фізичне та психологічне навантаження, як і медичні працівники, у деяких випадках, можливо, і більше навантаження, адже вони першими прибувають на місце події.

Важливим є питання вирішення моральних проблем щодо надання екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях.

Екстрена медична допомога зазвичай пов'язана з критичними умовами та надзвичайними ситуаціями, у яких опиняється постраждала особа. Не кожна людина може спокійно бачити та сприймати критичну ситуацію, яка склалась, та зберігати спокій при контакті з кров'ю і стражданнями іншої особи. Водночас екстрена медична допомога немедичними працівниками не передбачає заміну кваліфікованої медичної допомоги і має надаватися лише до прибуття лікаря.

Належне законодавче регулювання екстреної медичної допомоги, з урахуванням зазначених вище рекомендацій, а саме внесення змін і доповнень

до Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про екстрену медичну допомогу», які у подальшому будуть закріплені у проекті Медичного кодексу України сприятиме не тільки впорядкуванню законодавства в цій сфері, а й зростанню можливостей врятувати та зберегти життя людей, які перебувають у невідкладному стані.

2.2. Первинна медична допомога

У сучасний період однією з основних функцій як європейських країн, так і України є забезпечення гідного рівня надання первинної медичної допомоги населенню, а також надання ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я опираються на гарантування державою права такого рівня життя, що включає забезпечення людей найнеобхіднішими для життя благами, такими як: їжа, житло, медичне обслуговування, яке необхідне для підтримання здоров'я, добробуту як власного, так і сім'ї, а також права на соціальне забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, старості та інших випадків втрати засобів до існування незалежних від людини обставин (ст. 25 Загальної декларації прав людини від 10 грудня 1948 року).

У сучасний період одним із основних завдань, які стоять перед національним законодавцем, є формування чіткого, послідовного та дієвого правового забезпечення надання медичної допомоги, зокрема первинної медичної допомоги, що, насамперед, є першоосновою захисту прав пацієнтів, оперативного та чіткого виконання своїх обов'язків суб'єктами надання такої допомоги.

В Указі Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12 січня 2015 року №5/2015 [225] основною метою в сфері реформування охорони здоров'я визначається «кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатне забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні

розвинених європейських держав». Головними напрямками реформ повинні стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору надавачів медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я.

Саме тому і ядром охорони здоров'я є медичні відносини, які виникають між медичними працівниками та пацієнтом з приводу надання медичної допомоги, зокрема і первинної.

Всесвітня організація охорони здоров'я приділяє значну увагу питанням створення ефективних національних систем охорони здоров'я, у тому числі і первинної медичної допомоги [240, с. 145]. ВООЗ зазначає, що системи охорони здоров'я повинні задовольняти потреби населення в доступній і якійс медичній допомозі, і при цьому вони повинні забезпечувати захист населення від фінансових ризиків у результаті хвороби [266]. Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Світовим банком висловлено також і низку зауважень у сфері фінансування системи охорони здоров'я в Україні за період з 2016 по 2019 роки, наприклад, не стабільність поділу бюджету у сфері охорони здоров'я, вузький спектр клінічних інструментів, які забезпечують механізм підвищення якості медичного обслуговування, низький рівень ефективності за рахунок реструктуризації лікарень, що потребуватиме політичної підтримки і витривалості.

Питанню первинної медичної допомоги приділено значну увагу як у спеціальній літературі, так і на законодавчому рівні. Відповідно до статті 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я «первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань

пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги».

Принципи надання первинної медичної допомоги не закріплені на законодавчому рівні, проте статтею 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплені основні принципи охорони здоров'я в Україні. Звідси, видається доцільним виокремити такі основні принципи надання первинної медичної допомоги:

- загальна доступність до отримання первинної медичної допомоги;
- своєчасність і якість надання первинної медичної допомоги;
- профілактична спрямованість, яка характеризується передчасним визначенням, можливістю передбачення майбутнього ризику для здоров'я та вчасним повідомленням пацієнта щодо захворювання;
- вільний вибір пацієнтами сімейних лікарів, що забезпечує конкуренцію між лікарями та підвищує якість надання первинної медичної допомоги.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року №504 затверджений «Порядок надання первинної медичної допомоги», яким закріплені «загальні положення, перелік послуг з первинної медичної допомоги та організація їх надання, правила надання, режим роботи та графік надання первинної медичної допомоги» [191].

Порядком визначено завдання, конкретизовано зміст і встановлено вимоги щодо організації та забезпечення надання первинної медичної допомоги в Україні, проте не передбачена відповідальність за ненадання або неякісне надання первинної медичної допомоги, що, на нашу думку, є прогалиною в законодавстві.

Беручи до уваги те, що у Кримінальному кодексі України від 05 квітня 2001 року [96] закріплено норми, які встановлюють кримінальну відповідальність за злочини, що становлять небезпеку для життя та здоров'я людини, які були вчинені у сфері медичного обслуговування (закріплені у розділі II Особливої частини), Кодексом про адміністративні правопорушення України адміністративна відповідальність передбачена за порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм (ст. 42), за ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження (ст. 44), за ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу (ст. 45), за умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою (ст. 46) тощо, то ці норми прямо чи опосередковано мають за мету охорону здоров'я населення.

Як зазначалось раніше, в Основах законодавства України про охорону здоров'я закріплено визначення первинної медичної допомоги (ст. 35-1) та перелік суб'єктів, які мають право та займаються наданням первинної медичної допомоги.

Звідси суб'єктів надання первинної медичної допомоги можна поділити на:

– заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

– лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Ця класифікація видається досить загальною. Відповідно до статті 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я заклад охорони здоров'я – «юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання

реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації» [135].

Згідно з пунктом 2 Порядку надання первинної медичної допомоги надавачем первинної медичної допомоги є «заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі комунальні некомерційні підприємства, або фізичні особи – підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням первинної медичної допомоги» [191].

Саме тому реорганізація медичних установ у комунальні некомерційні підприємства сприяє збільшенню їх самостійності в господарських та управлінських справах, стимулює поліпшення якості медичних послуг і підвищення економічної ефективності використання активів. Автономізація передбачає, що лікарні можуть набувати статусу некомерційного комунального підприємства. Тепер лікарні працюють як бюджетні установи за бюджетним законодавством і з вертикальним керуванням. Їх керівники не мають свободи рішень і керуються наказами зверху [1].

На нашу думку, доцільно було б у процесі систематизації законодавства у сфері надання медичної допомоги норми Порядку надання первинної медичної допомоги від 19 березня 2018 року №504 включити до Глави III «Первинна медична допомога» проекту Медичного кодексу України.

Одним із ключових завдань перед Урядом, після підписання Президентом України Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», стояло створення органу, діяльність якого буде здійснюватися шляхом реалізації політики в сфері медичного забезпечення населення.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27 грудня 2017 року №1101 [232]

таким органом стала Національна служба здоров'я України. Зазначеною постановою затверджено Положення про Національну службу здоров'я України, згідно з п. 1 якого Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Відповідно до п. 3 зазначеного Положення основними завданнями Національної служби здоров'я України є:

1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

2) виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я України пропозицій щодо забезпечення формування державної політики в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Медичні заклади, діяльність яких зорієнтована на надання первинної медичної допомоги, отримують фінансування саме від Національної служби здоров'я України, яка також є національним страховиком, діяльність якого спрямована на укладення договорів із закладами охорони здоров'я та медичне обслуговування населення. Також до функціональних обов'язків Національної служби здоров'я України входить контроль за дотриманням умов договору.

Саме такий принцип оплати медичних послуг отримав назву «гроші ходять за пацієнтом». Ідеться про те, що кожна медична послуга має власну вартість, наприклад, пацієнт звернувся до лікарні задля консультації щодо поганого самопочуття або скарги на біль після травми, то за отримання медичної допомоги (послуги) лікарня надає рахунок державі, а не особі, яка звернулась.

Досліджуючи досвід зарубіжних країн, у яких сфера медичної допомоги, зокрема первинної, та соціального захисту населення є максимально розвинутою, варто звернути увагу на досвід Об'єднаного Королівства Великобританії. У цій державі функціонує Національна служба охорони здоров'я Англії (National Health Service, NHS), за аналогом якої і була створена Національна служба здоров'я України.

Згідно зі світовим рейтингом системи охорони здоров'я, варто зауважити, що британська система є однією із найпотужніших систем охорони здоров'я у всьому світі, а Національна служба охорони здоров'я Англії має підтримку більше ніж 90 % населення та займає 18 місце із 190 можливих у рейтингу систем охорони здоров'я.

Перелік послуг, що надає Національна служба охорони здоров'я Англії, є надзвичайно широким, до кола якого належить не тільки первинна, а й спеціалізована допомога, вакцинування, пологи, діагностика стану здоров'я, лікування хвороб, які мають хронічний характер, трансплонтологія, паліативна допомога.

Україна перебуває тільки на початкових етапах реформування сфери медицини, зокрема етап реорганізації лікарень – пройдений, триває етап розширення переліку пакету послуг щодо медичного забезпечення та вирішення інших завдань. Обравши за приклад досвід Об'єднаного Королівства Великобританії щодо функціонування системи охорони здоров'я, слід дійти висновку, що національний законодавець на правильному шляху до реалізації поставлених цілей.

Також Україною обраний такий вектор розвитку, який зорієнтований на адаптацію норм національного законодавства у сфері надання первинної медичної допомоги до стандартів країн ЄС, наприклад, Польщі. Така позиція законодавця ґрунтується на програмі Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020». Метою зазначеної програми у системі охорони здоров'я, у тому числі й наданні первинної медичної допомоги, було створення

та функціонування такої системи охорони здоров'я, яка буде спрямована на пацієнта та здатна забезпечити медичне обслуговування громадян України на рівні розвинутих держав.

Щодо створення Національної служби здоров'я України було також враховано і польський досвід, адже Польща вже пережила реформування у сфері медицини і після відновлення незалежності, в 1989 році, ініціювала низку реформ, зокрема й у сфері охорони здоров'я.

Подібним до Національної служби здоров'я України є польський Національний фонд охорони здоров'я (Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ), створений у 2003 році. Так, для того, щоб отримати медичну допомогу в сусідній державі, необхідно бути застрахованим в Національному фонді охорони здоров'я [287, с. 249].

До основних завдань Фонду, насамперед, належить управління фінансовими засобами, які передані в його розпорядження, а також фінансування пільг у системі загальної охорони здоров'я. Додатково до завдань NFZ в Польщі належить: пропагування здорового способу життя, розробка і реалізація програм у галузі охорони здоров'я [289].

Саме тому доцільно до переліку завдань, які перед собою ставить Національна служба здоров'я України (до п. 3 Положення про Національну службу здоров'я України), додати: «поширення профілактичних заходів щодо популяризації здорового способу життя», адже збереження і підтримка здоров'я населення є невід'ємною частиною сфери надання медичної допомоги.

Національний законодавець при створенні Національної служби здоров'я України бере за основу саме великобританську систему охорони здоров'я, основними принципом якої є функціонування програми «гроші ходять за пацієнтом», джерелом – людські ресурси, замовником медичних послуг – Національна служба охорони здоров'я Англії.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України розпочала роботу з червня 2018 року.

Медичні заклади (працівники), які здійснюють надання первинної медичної допомоги, повинні укласти договір про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я України, відповідно до якого і будуть отримувати заробітну плату.

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25 квітня 2018 року №410 [46] затверджений «Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», дія якого поширюється на укладення, зміну і припинення договору між Національною службою охорони здоров'я України та закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності або фізичними особами - підприємцями, які в установленому законом порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Також у п.11 Порядку зазначено, що суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з Національною службою здоров'я України, повинен забезпечити внесення до системи актуальної інформації.

Саме тому, ще одним із нововведень медичної реформи в Україні є підключення закладів первинної медичної допомоги до електронної системи охорони здоров'я – e-health.

Відповідно до п. 2 ст. 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» «електронна система охорони здоров'я – інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс» [41].

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25 квітня 2018 року №411 затверджено «Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я та Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я України» [41].

«Завданням електронної системи охорони здоров'я є забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [47].

Впровадження електронної системи охорони здоров'я має відбуватися в три етапи.

Перший етап – інформаційний. Медичні заклади та їх представники, головні лікарі по всій Україні надають дані до системи електронної допомоги. Також внесена інформація в систему всіх лікарів первинної ланки (педіатрів, терапевтів, сімейних лікарів). Після занесення інформації про надавачів медичних послуг, система фіксує декларацію, яку лікар первинної системи медицини уклав з пацієнтом, що надалі слугуватиме створенню реєстру лікарень, лікарів і пацієнтів.

Необхідною умовою для реалізації програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення є матеріально-технічне забезпечення закладів надання первинної медичної допомоги, яке закріплене наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу» від 26 січня 2018 року №148 [197].

Проте сам порядок забезпечення закладів надання первинної медичної допомоги обладнанням законодавцем не закріплений, що становить прогалину у національному законодавстві.

На другому етапі започатковано функціонування програми «Доступні ліки», яка з 1 квітня 2019 перейшла під управління Національної служби здоров'я України. Відповідно до цієї програми лікарі первинної ланки надання медичної допомоги переходять на електронні рецепти на препарати.

«Доступні ліки» — урядова програма з повної або часткової оплати з бюджету певних лікарських засобів (реімбурсації), яка здійснюється вже два роки. За цей час 30 мільйонів рецептів було виписано на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації [285]. Згідно з п. 5 ст. 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» «реімбурсація — механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлею лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України».

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів» від 27 лютого 2019 року №135 затверджено Порядок реімбурсації лікарських засобів, відповідно до п.7 якого «відпуск лікарських засобів за електронним рецептом здійснюється в аптеках чи аптечних пунктах, які реалізують відпуск лікарських засобів згідно з договором про реімбурсацію, укладеним між НСЗУ та суб'єктом господарювання, незалежно від місця проживання пацієнта чи місця надання медичних послуг» [45], що значно полегшує порядок отримання лікарських засобів.

Третім етапом, прикінцевим, має стати повноцінно сформована система електронного здоров'я, яка сприятиме покращенню та оптимізації процесу співпраці лікарів та пацієнтів у медичному обслуговуванні. У цій системі відобразатимуться взаємовідносини між закладами надання первинної медичної допомоги. Також буде сформована база даних для медичних карт всіх

українців, яка у майбутньому допомагатиме лікарям отримати повну інформацію щодо стану здоров'я пацієнта, поставити правильний діагноз, а пацієнтам швидко отримати доступ до своєї медичної інформації.

На даному етапі розвитку України переживає нелегкі часи. Ситуації, які вже не один рік тривають на Сході, анексія Криму, призвели до значного зростання кількості осіб без громадянства та іноземців. Згідно зі статистичними даними Державної міграційної служби України, станом на 01 січня 2019 року на обліку перебуває 107 369 осіб, зокрема іноземців та осіб без громадянства (тимчасові) [40].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19 березня 2018 року №503 [190] пацієнт має право обрати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, незалежно від зареєстрованого місця проживання такого пацієнта з числа осіб, які зазначені в договорі про медичне обслуговування населення, укладеному між відповідним надавачем первинної медичної допомоги і Національні службою здоров'я України.

Підписати декларацію з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром може кожна людина, яка постійно проживає в Україні, незалежно від місця реєстрації. Якщо паспорт громадянина України відсутній, то можна надати інші документи, що посвідчують особу та ті документи, які передбачені законодавством.

Якщо немає можливості подати паспорт громадянина України, щоб підписати декларацію про вибір лікаря, особа, яка проживає на території України, може подати один з документів:

- тимчасове посвідчення громадянина України;
- свідоцтво на постійне проживання в Україні;
- посвідчення біженця;
- посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту.

Варто також підкреслити, що для внутрішньо переміщених осіб немає жодної перешкоди для того, щоб підписати декларацію з обраним лікарем, незалежно від місця реєстрації. Якщо наявний паспорт громадянина України, ніякі додаткові довідки, окрім індивідуального податкового номеру, непотрібні (довідка внутрішньо переміщеної особи – не потрібна) [282].

Такий свідомий підхід законодавця щодо врегулювання надання первинної медичної допомоги особливим верствам населення свідчить про прагнення поліпшити життя осіб, які проживають на території України, шляхом спрощення доступу до такої допомоги.

Одним із важливих кроків до поліпшення рівня надання первинної медичної допомоги є забезпечення послугами первинної медичної допомоги, які будуть надаватися безкоштовно [158].

Фактично з 2018 року в Україні почала працювати національна солідарна система медичного страхування. Всі послуги, аналізи, дослідження, ліки, які надаються за державною програмою медичних гарантій, будуть на сто відсотків безоплатними.

Оскільки Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, одним з основних завдань якої є компенсація фінансових витрат на забезпечення медичних послуг через кошти державного бюджету України, то доцільно звернути увагу на наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», яким затверджено перелік послуг первинної медичної допомоги, що будуть надаватися безкоштовно (Розділ II. Перелік послуг з ПМД та організація їх надання).

Отже, варто погодитися з Рекомендаціями парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалених постановою Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2016 року №1338 – VIII [239], в тому, що актуальність медичної реформи є вкрай високою, оскільки ця надзвичайно важлива сфера суспільної життя багато років поспіль страждає від

непослідовної соціально-економічної політики і, на відміну від інших галузей, все ще функціонує за застарілою, неефективною моделлю управління і фінансування.

На нашу думку, включення до проекту Медичного кодексу України Глави II «Первинна медична допомога» дозволить систематизувати порядок надання первинної медичної допомоги, впорядкувати діяльність Національної служби охорони здоров'я. Такі зміни повинні насамперед враховувати інтереси кожної особи, яка проживає на території України, а також бути структурно побудованими, поетапними.

2.3. Вторинна (спеціалізована) медична допомога

В умовах реформи системи охорони здоров'я початковим етапом змін у сфері медицини стала первинна ланка надання медичної допомоги. Вибір терапевта, педіатра та сімейного лікаря відкриває перед кожним право на вільне обрання лікаря, який буде надавати медичну допомогу на первинному рівні. Отримавши позитивні результати від першого етапу реформування первинної медичної допомоги, Міністерство охорони здоров'я України продовжує перетворення вже вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Повноцінна реформа на вторинному і третинному рівнях, тобто високоспеціалізованому рівні надання медичної допомоги, старувала у січні 2020 року [109].

В ході проведення медичної реформи в Україні виникає чимало теоретичних та практичних питань щодо надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Проблеми правового регулювання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у науці права соціального забезпечення є малодослідженими. Окремі питання у сфері вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги потребують детального та змістовного обґрунтування. Ідеться про визначення поняття та видів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, принципів, суб'єктів, порядку надання тощо. Це пояснюється і змінами в національному законодавстві, і процесами, які запущені

Міністерством охорони здоров'я України у сфері реформування медичної допомоги, в тому числі й вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Станом на 1 квітня 2020 року Національною службою здоров'я України підписано договори з 1 524 закладами спеціалізованої медичної допомоги, отже, було започатковано другий етап реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Міністерством охорони здоров'я у червні 2020 року констатовано, що вже практично 90% закладів у сфері надання медичної допомоги (комунальні заклади районні, міські, обласні заклади охорони здоров'я та приватні заклади і лікарні) входять у медичну реформу і отримують кошти відповідно до підписаних договорів з Національною службою здоров'я України. Загалом проекти договорів отримали 1 662 заклади, які надають спеціалізовану медичну допомогу. Найбільше договорів було підписано у таких областях: Харківська – 132, Дніпропетровська – 110, Львівська – 102 [246].

Вперше за роки незалежності України було розпочато ефективне проведення реформи у сфері охорони здоров'я, в тому числі й вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Одним із основних нормативно-правових актів, які регулюють відносини щодо надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, є Основи законодавства України про охорону здоров'я. Норми про вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу закріплені у ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я, якою Основи доповнено Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07 липня 2011 року №3611-VI.

Відповідно до частини першої ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я «вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання

консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги» [135].

Відповідно до частини другої зазначеної статті «надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

— у стаціонарних умовах - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

— в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри)».

Національною службою здоров'я України 07 лютого 2020 року опубліковано «Пакет медичних послуг: зміст та підхід до контактування закладів охорони здоров'я» [139]. Відповідно до зазначеного пакету медичних послуг, які можуть обрати заклади охорони здоров'я, у 2020 році контактування та визначення державних гарантій буде відбуватись за 27 пакетами медичних послуг, у тому числі виділено пакет послуг для амбулаторної вторинної медичної допомоги, що включає широкий перелік послуг для надання вторинної медичної допомоги на амбулаторному рівні, зокрема лабораторна діагностика, медичні послуги, що надаються в амбулаторних умовах.

Вже у квітні 2021 програма медичних гарантій розширилась до 36 пакетів медичних послуг. Варто також зазначити, що до цього пакету одними із нових безкоштовних медичних послуг стали вакцинація від коронавірусної інфекції, мобільні психіатричні бригади, лікування туберкульозу на первинній ланці надання медичної допомоги. Також до пакету медичних послуг увійшли такі послуги, як ведення вагітності в амбулаторних умовах, що включає динамічне спостереження за вагітними та консультування або в сімейного лікаря, або у

гінеколога сімейної консультації, стоматологічна допомога (первинний огляд, ургентна стоматологічна допомога дітям і дорослим, планова допомога дітям, інструментальні дослідження, обов'язкові профілактичні огляди учнів).

Згідно зі ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я вторинна (спеціалізована) медична допомога може надаватись як за направленням лікуючого лікаря, так і без його направлення.

Відповідно до медичних показань вторинна (спеціалізована) медична допомога може надаватись:

— «за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

— без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

— без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань також надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) допомоги, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані» [135].

«Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» (далі - Порядок), затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я від 28 лютого 202 року №586, «регулює механізм взаємодії пацієнта, лікаря, який направляє пацієнтів, та медичних працівників, що здійснюють медичне обслуговування за направленням» [193].

Зазначеним Порядком також передбачені випадки, коли направлення є не обов'язковим, зокрема звернення за отриманням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних умовах до акушера-гінеколога, психіатра, нарколога, стоматолога, педіатра, фтизіатра (п.4 Порядку).

У п.2 розділу II «Особливості здійснення направлення» Порядку зазначено, що «направлення здійснюється для забезпечення отримання пацієнтом медичних послуг в амбулаторних або стаціонарних умовах, медичних послуг, що надаються виїзними бригадами, проведення лабораторних, інструментальних або функціональних досліджень» [193]. Також Порядком закріплений перелік підстав за яких здійснюється направлення на отримання медичних послуг в стаціонарних умовах.

Норми зазначеного Порядку несуттєво відрізняються від положень, закріплених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, що пов'язано з реформуванням вторинної ланки медичної (спеціалізованої) допомоги, наприклад, запроваджується механізм взаємодії пацієнта та лікаря, який направляє до медичного закладу або за направленням, або без нього, виокремлюються також стаціонарні або амбулаторні умови для отримання пацієнтом медичних послуг, закріплюється поява виїзних бригад.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року №1138 затверджено «Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [183]. Зокрема, до послуг, що надаються згідно з функціональними повноваженнями державними і комунальними закладами охорони здоров'я відповідно до п. 38 віднесено «медичну допомогу, що надається в стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (надання консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності), із забезпеченням харчування та умов для перебування в палаті в закладах охорони

здоров'я МВС за договорами з фізичними особами та юридичними особами незалежно від форми власності» [193].

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» від 5 лютого 2020 року №65 [43] затверджено «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році», що містить главу 8 «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу». У п. 48 Порядку закріплено тариф на медичні послуги з амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та/або медичної реабілітації, та/або ургентної стоматологічної допомоги, та/або планової стоматологічної допомоги дітям до 16 років, передбачені специфікаціями, встановлюється як глобальна ставка на дев'ять місяців за готовність надати 100 послуг з амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та/або медичної реабілітації, та/або ургентної стоматологічної допомоги, та/або планової стоматологічної допомоги дітям до 16 років, що розрахована на основі базової ставки на медичні послуги, яка становить 4942 гривні, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти.

Оскільки реформування сфери охорони здоров'я, зокрема вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, насамперед, спрямоване на забезпечення доступності пацієнтів до якісної медичної допомоги та на впорядкування діяльності медичних працівників, то звичайні центральні районні лікарні трансформувались у лікарні інтенсивного лікування I та II рівнів, а також лікарні планового лікування.

Зумовило ці перетворення створення госпітальних округів, які покликані впорядкувати мережу закладів охорони здоров'я. У госпітальних округах працюють лікарні інтенсивного лікування I рівня. Вони не мають відділення

невідкладної допомоги, однак до їх структури обов'язково входять хірургічне, травматологічне відділення тощо, а також цілодобовий рентген. Водночас окремі центральні районні лікарні стали лікарнями планового лікування, які не розраховані на забезпечення надання невідкладної медичної допомоги, а передбачають госпіталізацію тільки на планове лікування [57].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» від 30 листопада 2016 року №932 затверджено порядок створення госпітальних округів. Відповідно до п. 1 зазначеної постанови «госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню такої території» [196].

Створення госпітальних округів дозволило забезпечити своєчасний доступ населення до послуг вторинної медичної допомоги належної якості, оптимізувати ресурси закладів охорони здоров'я, підвищити ефективність використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної медичної допомоги.

Порядком створення госпітальних округів встановлено критерії для визначення складу та меж госпітальних округів, а також визначено механізм їх створення. Центром госпітального округу визначається населений пункт, як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня. Склад, межі та зона обслуговування госпітального округу повинні бути визначені таким чином, щоб жителі, які проживають у його межах, мали доступ до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у межах свого округу.

Слід зазначити, що створення госпітальних округів здійснюється з урахуванням належного робочого навантаження для закладів охорони здоров'я, дотримання норм часової доступності необхідної медичної допомоги, поточних демографічних показників тощо.

Відповідно до п. 3 зазначеного Порядку «госпітальні округи створюються з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дасть змогу забезпечити:

- гарантований своєчасний доступ населенню до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги належної якості;
- ефективне використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги в межах договорів про медичне обслуговування населення з головним розпорядником бюджетних коштів» [196].

Отже, одним із основних завдань реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є зміна фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає розвиток мережі закладів охорони здоров'я, які надаватимуть вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу саме через госпітальні округи.

У п. 2 постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» також визначено такі поняття:

- «багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги населенню у разі виникнення патологічних станів, що загрожують життю та потерпілим під час надзвичайних ситуацій;
- багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або амбулаторних умовах населенню у гострому стані захворювання або з хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та

догляду, з обов'язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги» [196].

8 травня 2019 року на засіданні Кабінету Міністрів України в.о. Міністра охорони здоров'я Уляна Супрун і Голова Національної служби здоров'я України Олег Петренко презентували результати трансформації системи охорони здоров'я і подальші етапи змін. Вони зазначили, що буде запроваджений перший в історії України гарантований пакет медичних послуг, який прийде на заміну псевдобезкоштовній медицині. Гарантований пакет – це послуги первинної, спеціалізованої амбулаторної, стаціонарної медичної допомоги, а також екстрена, паліативна та реабілітаційна допомога [119].

На офіційному сайті Національної служби здоров'я України за погодженням з Міністерством охорони здоров'я 21 січня 2020 року [21] було опубліковано Специфікацію та умови закупівлі пакетів медичних послуг у 2020 році, зокрема для амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу.

Для реалізації вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги Національною службою здоров'я України закуплено медичні послуги у закладах надання медичної допомоги за умови дотримання ними умов надання послуг, а також їх обсягу.

Аналізуючи положення ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я, варто зауважити, що «вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення».

Так як з квітня 2020 року медичні заклади вторинної ланки перейшли на нову модель фінансування, то лікарні почнуть отримувати фінансування залежно від об'єму наданих послуг згідно з договором, який вони укладатимуть

з Національною службою здоров'я України. Вартість послуг буде визначатися відповідно до тарифу надання медичних послуг [1].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня» від 19 жовтня 2018 року №1881 [180] затверджений «Об'єм надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня» (далі – Об'єм).

Пунктом 1 Об'єму встановлено обсяг надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, який мають забезпечувати багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів, для забезпечення гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги належної якості в межах створених госпітальних округів з урахуванням переліку лікарських спеціальностей у багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування першого та другого рівнів.

Також визначено, що багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів виконують свої завдання шляхом організації цілодобового надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги пацієнтам.

Кошти за надані медичні послуги перераховуються Національною службою здоров'я України. Оскільки медичні заклади мають статус бюджетної установи, то це є перешкодою для надання комерційних послуг. Самостійне звернення, тобто без направлення сімейного лікаря, до лікарів з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги не будуть оплачуватися за рахунок Національної служби здоров'я України.

У главі 8 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 лютого 200 року №65 [44],

закріплені тарифи та фактична вартість медичних послуг з амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу.

Національною службою здоров'я України фінансуватиметься лише той перелік медичних послуг, який закріплено у пакеті «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» [128].

Для того, щоб підписати договір між медичною установою та Національною службою здоров'я України, насамперед медичним закладам необхідно було змінити статус на комунальне некомерційне підприємство.

Відповідно до п. 2 Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 26 травня 2017 року [162] «заклади охорони здоров'я, утворені в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я – державних та комунальних установ, можуть мати відокремлене майно (у тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний баланс, самостійно затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки».

Згідно з п. 4 постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» від 28 березня 2018 року №39 [173] «реєстрація надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи) або як фізичної особи - підприємця є однією з обов'язкових умов, які повинні виконати заклади охорони здоров'я для укладання договорів з Національною службою здоров'я України, відповідно й переходу до нової системи фінансування медичного закладу».

Відповідно до частини третьої ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу можуть надавати також лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці.

Міністерством охорони здоров'я України розроблена детальна та покрокова інструкція щодо того, як відкрити приватну медичну практику лікарю-ФОП та укласти договір з Національною службою здоров'я України, отримувати кошти з бюджету за пацієнтів, які обрали свого лікаря [282].

Першим кроком для реєстрації як фізичної особи-підприємця є подання до центру надання адміністративних послуг таких документів: паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків і заява, в якій слід вказати необхідний код виду економічної діяльності (КВЕД) (крім «Загальна медична практика» (86.21)). Після отримання свідоцтва варто зареєструватись в органах податкової служби. Далі – орендування приміщення відповідно до вимог Державних будівельних норм України «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001» та встановленим санітарним нормам та закупка обладнання (орієнтуватись на «Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які надають первинну медичну допомогу», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року №148 [160]).

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02 березня 2016 №285 встановлено «організаційні, кадрові й технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначено вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики» [177], що є наступним кроком до реалізації права займатись медичною практикою лікарю – фізичній особі – підприємцю. Також необхідно зареєструватись в електронній

системі охорони здоров'я, де необхідно вказати інформацію як про ФОП (ЄДПРОУ, КВЕДи, юридичну адресу та контакти, особисті дані (паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків, контактний телефон, адресу електронної пошти), дані про ліцензію на медичну практику. Потім накласти кваліфікований електронний підпис. Після внесення всіх даних варто зареєструвати себе як лікаря в системі, що в подальшому дасть змогу підписувати декларації з пацієнтами. Наступним кроком є укладення договорів з Національною службою здоров'я, щоб отримувати кошти за надані послуги.

Детальний процес реалізації кожного етапу реорганізації передбачений у «Методичних рекомендаціях з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, схвалених робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України» (протокол 14 квітня 2017 року №9) [111].

Важливим є те, що законодавець прагне здійснити реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги поетапно.

Першим кроком до реалізації поставленої мети стала постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області» від 27 лютого 2019 року №131 [42]. У рамках цього проекту відпрацьовувався механізм оплати медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», а так як проект постанови поширюється на комунальні заклади охорони здоров'я, то відбулись оптимізація закладів охорони здоров'я у Полтавській області та розвиток системи закладів охорони здоров'я в цілому.

Згідно зі статтею 23 Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік» від 14 грудня 2018 року [166] з 1 квітня 2019 року через Національну службу здоров'я України у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, здійснюється пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної

(спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області на умовах співфінансування з місцевих бюджетів.

Також зазначеною постановою затверджено «Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області», згідно з яким бюджетні кошти спрямовуються на оплату медичних послуг, пов'язаних із вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою, наданих пацієнтам відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного з Національною службою здоров'я України.

Оскільки з початку 2018 року Міністерство охорони здоров'я України розпочало нову та прогресивну політику у сфері охорони здоров'я, то врегулювання відносин у сфері медичної допомоги, зокрема вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, починається з 2020 року, у центрі якої – здоров'я людини.

Порядок надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги регулюється також низкою підзаконних нормативно-правових актів, якими конкретизуються та деталізуються положення ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Наприклад, «Порядком направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду», затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року [148], на відміну від Основ законодавства України про охорону здоров'я, закріплено більш детальний порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

У ст. 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплені норми про поняття, види, принципи, суб'єкти надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Водночас порядок надання цієї допомоги врегульований підзаконними нормативно-правовими актами, що викликає заперечення.

У час, коли відбувається реформування надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, одним із напрямів цього процесу стала реорганізація центральних районних лікарень у лікарні інтенсивного лікування I та II рівнів, а також лікарні планового лікування з метою забезпечення доступності мешканців до якісної медичної допомоги та на впорядкування діяльності медичних працівників. Медичні заклади було перетворено з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства в результаті створення госпітальних округів. Ці та інші заходи щодо реформування вторинної ланки медицини в подальшому сприятимуть переходу до нової системи фінансування медичного закладу.

Окремої уваги потребує дослідження питання надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках.

Договір з Національною службою здоров'я України на надання послуги «Медична допомога у складних неонатальних випадках» укладено 121 закладами охорони здоров'я, з яких – 22 перинатальні центри II та III рівня надання медичної допомоги та які, відповідно до Програми медичних гарантій, отримають більше коштів, ніж за минулорічною субвенцією.

Національною службою здоров'я України виокремлені окремі області України, бюджет яких виріс порівняно з минулим роком, наприклад, перинатальний центр м. Києва, який отримує на 59,5 млн грн більше у 2020 році (91,4 млн грн), ніж у 2019 році, Волинський обласний перинатальний центр отримує на 38 млн грн більше у 2020 році, ніж у 2019 році, міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня м.

Кропивницький – на 32 млн грн. більше у 2020 році, Львівський обласний клінічний перинатальний центр – на 27,7 млн грн більше у 2020 році, що свідчить про пріоритетність послуги медичної допомоги у Програмі медичних гарантій та означає, що вона є безоплатною для родин передчасно народженого та/або хворого немовля, а медичний заклад отримує від НСЗУ кошти за підвищеним тарифом, який є найвищим тарифом Програми медгарантій на 2020 рік.

Тетяна Знаменська, президент асоціації неонатологів України, доктор медичних наук, професор, заступник директора з перинатології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» прокоментувала необхідність забезпечення «здорового початку життя», адже здоров'я нації починається зі здоров'я новонародженої дитини та підкреслила пріоритетність розвитку неонатології, як одного з основних розділів медицини, на якому базується вивчення новонароджених, їхнє зростання та розвиток, захворювання та патологічні стани, що в подальшому дозволить значно зменшити як фінансові витрати родини, галузі охорони здоров'я, так і держави, шляхом зменшення витрат на реабілітацією дітей з інвалідністю, їх адаптацію до навколишнього середовища та підтримку. «У складних неонатальних випадках новонародженим дітям із екстремально/дуже низькою масою при народженні та/або з перинатальною патологією важливо надавати якісну медичну допомогу в спеціалізованих медичних закладах, якими є перинатальні центри. Саме там скоординовано роботу висококваліфікованих фахівців-неонатологів, лікарів суміжних спеціальностей і сконцентровано високотехнологічне обладнання для надання медичної допомоги за сучасними міжнародними стандартами» [30].

Окремої уваги заслуговує діяльність медичних закладів з надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, який є одним із тих захворювань, що призводять до високого рівня смертності. Розвиток медичної допомоги, зокрема вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, потребує постійного та ретельного вдосконалення процесів щодо профілактики, лікування та

діагностування низки захворювань, у тому числі й туберкульозу. За допомогою сучасної медицини раннє діагностування хвороби сприяє швидкому підходу до призначення правильного лікування або здійснення комплексу заходів щодо профілактики або попередження туберкульозу.

Відповідно до п.1 ст. 3 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інших законодавчих актів України» від 23 березня 2012 року «протидія захворюванню на туберкульоз є складовою державної політики щодо забезпечення якісної і доступної медичної допомоги, реалізації державних цільових програм лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів з метою ранньої діагностики захворювань, надання гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги» [163].

Всесвітня організація охорони здоров'я всесторонньо підтримує боротьбу з туберкульозом та анонсує у Стратегії щодо ліквідації туберкульозу [267] зниження рівня смертності від туберкульозу до 2035 року на 90% і захворюваності - на 80%, у порівнянні з 2015 роком.

Серед актів національного законодавства у сфері лікування та профілактики туберкульозу слід відзначити Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схвалену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року №1414-р [226], метою якої є створення до 2023 року нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що спрямована на задоволення потреб населення у медичних послугах та послугах громадського здоров'я.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» від 04 вересня 2014 року №620 [199] затверджено «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та

третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз»». Додаток 14 до цього протоколу іменується «Організація діяльності центральної лікарської консультативної комісії у спеціалізованих медичних закладах третинного рівня, що надають медичну допомогу хворим на туберкульоз». Також варто підкреслити, що основною метою зазначеного вище протоколу є створення ефективної системи надання медичної допомоги хворим на туберкульоз відповідно до сучасних міжнародних принципів та підходів, а особливістю – принципові зміни в організації лікування хворих на туберкульоз з акцентом на амбулаторному етапі лікування, оптимізації підходів до стаціонарного лікування хворих та проведення контрольованої терапії хворим на туберкульоз із залученням не лише медичного персоналу протитуберкульозної служби, а й персоналу закладів первинної медичної допомоги, соціальних працівників, волонтерів неурядових організацій тощо (ст. 11).

Ідея законодавця оптимізувати медичні заклади для осіб, які хворіють туберкульозом, видається досить логічною. Адже трансформація протитуберкульозної служби на регіональному рівні дасть змогу перерозподілити кошти, що раніше використовувались швидше на утримання установи, а не на якісне та швидке лікування пацієнта з туберкульозом [281]. Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню» від 27 листопада 2019 року №1414-р одним із шляхів та способів розв’язання цієї проблеми визначено здійснення заходів з реорганізації регіональних протитуберкульозних закладів, що включає злиття всіх протитуберкульозних закладів області в єдиний в області протитуберкульозний заклад, що має статус регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру, створений як комунальне некомерційне підприємство, що надає і координує протитуберкульозну медичну допомогу населенню в області [228].

Задля підвищення рівня якості надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та уникнення розбіжностей у законодавстві видається доцільним визначити організаційні та правові засади надання такої допомоги у главі IV «Вторинна (спеціалізована) медична допомога» проекту Медичного кодексу України, нормами якої передбачити порядок надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, окремі випадки надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

2.3. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога

Реформування у сфері медицини передбачає створення нової та більш ефективної системи медичного обслуговування населення та надання високоспеціалізованих, якісних медичних послуг, насамперед для реалізації конституційного права кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49 Конституція України).

Проблема надання якісної та висококваліфікованої медичної допомоги населенню є найбільш актуальною на сучасному етапі розвитку держави, адже здоров'я є визначальною характеристикою як людини, так і нації в цілому. Стрімкий розвиток ІТ сфери сприяє розробці та впровадженню нового та ефективного медичного обладнання, зокрема і у рамках третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Однією з основних функцій держави, яка проголошена у ст. 1 Конституції України соціальною державою, є забезпечення охорони здоров'я населення, надання ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування, у тому числі надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Проблеми правового регулювання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є малодослідженими у науці права соціального забезпечення та потребують детального і змістовного обґрунтування, зокрема щодо визначення її поняття та основних ознак.

Така необхідність зумовлюється змінами не тільки в національному законодавстві, а й тими процесами, які відбуваються під керівництвом Міністерства охорони здоров'я України у сфері реформування медичної допомоги, в тому числі й третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги [82, с. 161].

У спеціальній літературі поняття третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги не визначено. Проте це поняття закріплене на законодавчому рівні в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Відповідно до частини першої ст. 35-3 Основ «третинна (високоспеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації» [135].

Аналіз зазначеного поняття свідчить про його неповноту, оскільки в ньому не враховуються й інші основні ознаки третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, зокрема, спосіб надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, а саме: амбулаторний або стаціонарний, зміст діяльності та ін.

Аналізуючи положення наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» від 28 лютого 2020 року №586 [193], варто зауважити, що чіткого порядку надання третинної

(висококваліфікованої) медичної допомоги в чинному законодавстві немає. Ідеться лише про те, що направлення на отримання медичних послуг в стаціонарних умовах пацієнтів здійснюється за наявності низки підстав, однією з яких є необхідність у застосуванні високоспеціалізованих, високотехнологічних методів діагностики та лікування, що не можуть проводитись в амбулаторних умовах.

Зазначене поняття також не відповідає положенням частини другої ст. 35-3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, відповідно до якого надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року №385 затверджений «Перелік закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я з у закладах охорони здоров'я» [183]. До зазначеного Переліку включено й медичні установи, які належать до багатопрофільних та однопрофільних лікарень.

Наступною ознакою, яку, на нашу думку, варто виокремити у понятті третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, є порядок її надання в планових або екстрених випадках.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України «Про затвердження нормативно-правових актів МОЗ України та НАМН України щодо реалізації постанови Кабінету Міністрів України» від 14 червня 2017 року №425 «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук» від 28 червня 2017 року №967/58 [179] затверджений «Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань в заклади охорони здоров'я, що є

учасниками пілотного проекту, та надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у таких закладах». Пунктом 1 зазначеного Порядку визначені основні організаційні засади направлення пацієнтів відповідно до медичних показань в заклади охорони здоров'я, які надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, та надання у закладах охорони здоров'я (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Відповідно до п.3 зазначеного наказу плановий порядок направлення пацієнтів, згідно з медичними показами, в заклади охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту, та надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у таких закладах, направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, які надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу здійснюється за наявності показань для госпіталізації (консультації) щодо надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги у плановому порядку лікуючим лікарем відповідного профілю закладу охорони здоров'я державної або комунальної форм власності, що надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу або третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту» від 28 вересня 2017 року №1189 також закріплені орієнтовні тарифи на послуги з надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, зокрема «Тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України»», «Тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова НАМН України»», «Тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені

М.М. Амосова НАМН України»», «Тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України»» [200].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів» від 18 грудня 2019 року №1083 [186] затверджено Перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, та Тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Щодо трактування поняття надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги у екстрених випадках, то у чинному законодавстві взагалі не закріплюється чіткий перелік таких випадків, що, на нашу думку, є прогалиною в законодавстві.

Доцільно було б включити до проекту Медичного кодексу України, зокрема до глави V «Третинна (висококваліфікована) медична допомога», норми про порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги у екстрених випадках, види екстрених випадків надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги та їх ознаки.

Ще однією із ознак, виходячи з тлумачення норм статті 35-3 Основ, третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги є її зміст: консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів).

На нашу думку, перелік зазначених видів діяльності є не повністю сформованим, оскільки увага законодавця не звернена на низку заходів щодо забезпечення підтримки та зміцнення здоров'я населення, профілактики захворювань, розвитку фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людей.

Також варто виокремити такі ознаки третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, як застосування високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності, що слугує швидкому прийняттю рішення щодо діагнозу та надання якісних медичних послуг.

Видається доцільним виокремити також таку ознаку, як порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги. Аналізуючи положення ст. 35-3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, третинна (висококваліфікована) медична допомога може надаватись лікуючим лікарем, яким згідно з частиною третьою ст. 35-3 Основ законодавства України про охорону здоров'я є лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю і має кваліфікаційну категорію не нижче першої та якого, відповідно до частини п'ятої зазначеної статті, визначає керівник закладу або уповноважена ним на прийняття відповідних рішень особа, у двох випадках, а саме: за направленням лікуючого лікаря та без направлення лікуючого лікаря.

Таким чином, норми актів національного законодавства у сфері охорони здоров'я, в тому числі й Основ законодавства України про охорону здоров'я, потребують удосконалення, зокрема норма частини першої ст. 35-3 Основ

законодавства України про охорону здоров'я щодо визначення поняття третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги.

З урахуванням зазначених основних ознак видається доцільним уточнити поняття третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги та викласти частину першу ст. 35-5 Основ законодавства України про охорону здоров'я в такій редакції: «Третинна (висококваліфікована) медична допомога – вид медичної допомоги, що передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів), що надається в амбулаторних і стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках із застосуванням високотехнологічного обладнання, та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта, відповідно до медичних показань, для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації, з метою підтримки та зміцнення здоров'я населення, розвитку його фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей». Зазначене поняття доцільно закріпити й у главі V «Третинна (високоспеціалізована) медична допомога» проекту Медичного кодексу України.

Видається необхідним закріпити у цій главі проекту Медичного кодексу України також і порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги у екстрених випадках, із зазначенням чіткого та вичерпного переліку як планових, так і екстрених випадків надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги.

Доцільно зазначити, що основною метою трансформації третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги є покращення умов надання медичних послуг та якості медичної допомоги, що реалізовується шляхом використання високотехнологічного обладнання та застосування медичних процедур високої складності, зокрема трансплантації органів, діагностики та

хірургічного втручання вроджених вад серця та їх протезування, експертної діагностики та лікування пацієнтів із злоякісними новоутвореннями (хворі на рак), наданням допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

Соціально важливим питанням XXI століття є правове регулювання надання медичної допомоги, зокрема третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, громадянам України за кордоном, адже фактично рано чи пізно проблеми зі здоров'ям можуть стосуватися кожного громадянина нашої держави. Проблема щодо лікування громадян України за кордоном коштом державного бюджету гостро постає у центрі політики Міністерства охорони здоров'я України. З огляду на важливість цієї теми, видається доцільним виокремити шляхи раціонального, результативного та економного використання коштів державного бюджету у сфері надання медичної допомоги громадянам України за кордоном [86, с. 147].

Відповідно до частини першої ст. 36 Основ законодавства України про охорону здоров'я громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її надання в закладах охорони здоров'я України. Також у зазначеній статті (ч.2) передбачено, що державні органи зобов'язані сприяти виїзду громадян України за кордон і перебуванню там в період лікування.

Варто зауважити, що рівень забезпечення третинною (висококваліфікованої) медичної допомоги людей, які мають злоякісні новоутворення в Україні, є недостатньо задовільним.

Заслуговує на підтримку думка К.В. Бориченко, що дійсно досить часто пацієнтам з діагнозом «злоякісне новоутворення» фактично відмовляють у наданні медичної допомоги у зв'язку з відсутністю в Україні протоколів лікування хвороби, невідповідністю оснащення лікувально-профілактичних закладів сучасному рівню медичної науки, відсутністю медичних препаратів,

якими має забезпечувати держава, їх дороговизною та неможливістю хворого придбати їх самостійно [Error! Reference source not found., с. 14].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон від 27 грудня 2017 року» [169] закріплено Порядок, відповідно до якого українці направляються для лікування за кордон. Направленню для лікування за кордон підлягають громадяни України за умови неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України, що підтверджується висновком групи експертів МОЗ відповідного профілю.

Так, існує програма «Лікування громадян України за кордоном», яка передбачає направлення до закордонних клінік пацієнтів, яким неможливо надати професійне лікування в Україні, зокрема особам, які хворіють на онкозахворювання.

Опираючись на статистичні дані Національного інституту раку, пацієнти, які вилікувались від цієї хвороби в Україні, становить близько 43 %, тоді коли, наприклад, в Ізраїлі кількість вилікуваних більше ніж в два рази більша і становить близько 97 % [98].

До зарубіжних клінік за програмою КПКВК 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» направляються громадяни України для отримання медичної допомоги переважно з приводу онкогематологічних, онкологічних, нейрохірургічних, кардіохірургічних захворювань та вроджених аномалій розвитку, у разі неможливості її надання в умовах закладів охорони здоров'я України. Лікування за кордоном як виключний захід передбачений для громадян, захворювання яких не лікуються на території України, незалежно від віку, статі, соціального походження, майнового стану, місця проживання та інших ознак.

Позитивну динаміку доцільно зазначити, починаючи з 2018 року, коли Міністерством охорони здоров'я України збільшується кількість осіб (як дорослих, так і дітей), яких направляють за кордон для лікування.

4 вересня 2018 року відбулося чергове засідання Комітету, на якому у порядку нагляду було розглянуто питання щодо поточного стану виконання бюджетної програми КПКВК 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» у 2018 році. З цього приводу народні депутати України — члени Комітету заслухали заступника міністра охорони здоров'я України Ольгу Стефанишину, представників громадських організацій, а також родичів пацієнтів, які потребують лікування за кордоном [71].

У Звіті про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном від 15 травня 2018 року №12-1 [55], затвердженим рішенням Рахункової палати, зазначені результати аудиту, а саме: оцінки виконання Міністерством охорони здоров'я України рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту, організаційної роботи Міністерства охорони здоров'я з направлення громадян України на лікування за кордон, стану використання коштів державного бюджету для лікування громадян України за кордоном та інші. Також підкреслено, що Міністерство охорони здоров'я України не забезпечило здійснення належного внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян України за кордоном за бюджетною програмою «Лікування громадян України за кордоном», а саме:

- двосторонні угоди з медичними закладами зарубіжних країн не уклалися;
- вартість послуг з лікування громадян України відповідними калькуляціями не підтверджена;
- ціновий аналіз вартості лікування при виборі медичних закладів зарубіжних країн не здійснювався;
- оцінка якості і результативності лікування не проводилася.

Міністерством охорони здоров'я було прокоментовано положення Звіту, зокрема некоректним та неприпустимим є використання узагальнених цифр і

відсотків при оцінці ефективності фінансування та реалізації програми «Лікування громадян України за кордоном». Також, 286 млн грн, що, згідно зі звітом Рахункової палати, вважаються використаними неефективно, – це 50 індивідуальних випадків, кожен з яких має розглядатись окремо [70].

Варто підкреслити, що відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження паспорта бюджетної програми на 2019 рік» від 21 січня 2019 року №224» [182] обсяг бюджетних призначень/бюджетних асигнувань становить 689 948,9 тис. грн, що на 300 000 тис. грн. більше, ніж у 2018 році (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 9 лютого 2018 року №230/154 «Про затвердження паспорта бюджетної програми на 2018 рік» [181]).

Також варто звернути увагу на те, що Міністерству охорони здоров'я України (проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон») пропонується ввести чіткі часові рамки та затвердити єдині форми документів для громадян України, які лікуватимуться за кордоном, адже від моменту звернення пацієнта до направлення його на лікування за кордон і оплати послуг державою проходить велика кількість часу [118].

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон» в частині встановлення відповідних строків, адже у питанні надання медичної допомоги відлік часу йде не на дні, а на години чи навіть хвилини.

Позитивним є й той факт, що в Державний бюджет 2019 року закладено значно більшу кількість коштів на реалізацію положень програми «Лікування громадян України за кордоном», ніж у минулі роки. Це свідчить саме про те, що більша кількість громадян України зможе отримати медичну допомогу за кордоном. У 2018 році лікування за кордоном пройшли 278 українців. Це на 19% більше, ніж попереднього року, і найбільше за всю історію незалежної України [83, с. 145-146].

Варто зауважити, що дана програма слугує «пом'якшенню» високої вартості лікування громадян України за кордоном, проте низка прогалин все ж таки залишається.

Наприклад, лікування генетичного захворювання у громадянина України Дмитра Шелудька – Анемія Фанконі [237], при якому розвивається аплазія кровотечі, яка вражає низку органів, у клініці Medical Center-University of Freiburg Німеччини, за попередніми підрахунками, коштувало 380 000 євро. За півтора місяці після проведеної операції з трансплантації кісткового мозку, дитина потребує подальшого догляду, інтенсивної терапії, регулярних перевірок та аналізів у спеціалізованій клініці Німеччини, що становить окрему плату за кожний з видів процедур та у зазначену вище вартість не входило. Варто зауважити, що виділених коштів для можливого лікування громадян України за кордоном хоч і виділено на 19% більше, проте недостатньо.

Процес реформування третинної ланки медичної допомоги є досить складним, враховуючи специфіку надання таких медичних послуг, а також особливості наукових та медичних закладів, установ, що входять до складу Національної академії медичних наук (Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. Шалімова, Інститут нейрохірургії імені академіка А. Ромоданова, Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. Амосова, Національний науковий центр Інституту кардіології імені академіка М. Стражеска).

Кожен із зазначених вище інститутів має низку партнерів, за фінансовою підтримкою яких реалізовується надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, зокрема Благодійний фонд «СЕРЦЯ МАЙБУТНЬОГО», Міжнародний благодійний фонд «Україна 3000», Страхова компанія «ІНДІГО» та інші.

Наприклад, функціонування Благодійного фонду «ТВОЯ ОПОРА» [11] є порятунком для тих, хто опинився в скрутному матеріальному становищі,

основною метою якого є турбота про важкохворих дітей та дітей-сиріт. За 2019 рік Благодійним фондом реалізовано 11 850247 грн, з них не малу суму в розмірі 10 785 252 грн. передано до медичних закладів, зокрема відділенню дитячої реанімації в двох медичних закладах, а саме Інституту серцево-судинній хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України та Інституту педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України. У звіті вказано, що Інституту серцево-судинній хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України було виділено близько 3 962 034 грн., які були витрачені на закупку медичних засобів («більшість коштів витрачено на такі дорого вартісні препарати, як «Кустодіол», «Октаплекс», антибіотики широкого спектру») та медичного обладнання («вироби медичного призначення оксигенаторів до датчиків, катетерів та зондів») для якісного забезпечення реалізації третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги.

Існує низка благодійних організацій та фондів, які функціонують окремо від Національної академії медичних наук, однак зібрані кошти яких спрямовуються на надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги. Одним із таких фондів, діяльність якого зосереджена на підтримці та лікуванні дітей, які страждають на онкологічні хвороби, є Благодійний фонд «Таблеточки» [10]. Робота фонду зосереджена на закупівлю медикаментів для дітей, безпосередньо для дитячих відділень у лікарнях, високотехнічного обладнання для лікарень та на регулярне виділення коштів на відновлення лікарень, покращення санітарно-побутових умов проживання та лікування пацієнтів, створення умов для представників сімей, які повинні знаходитись завжди поруч з пацієнтом. Зачасту представники фонду також є організаторами допомоги лікуванню дітей за кордом, зокрема обстеженню дитини, пошуку житла для сім'ї. Також у фонді «Таблеточки» працюють волонтери, які за допомогою медичних працівників організують дозвілля, відпочинок та розвиток дітей.

Яскравим прикладом волонтерної діяльності стала у 2020 році НК|Настя Каменських, яка отримала особливий статут амбасадорки, тобто особи, яка має власний бізнес, дотримується високих стандартів його ведення та етичної ділової поведінки, володіє лідерськими якостями та готова допомагати іншим, надихати їх та ділитися своїми знаннями та досвідом, бере активну участь у навчанні ділових жінок у якості експерта, виступає ментором для інших членів Амбасади, благодійного фонду «Таблеточки». Основна місія амбасадорки полягає в тому, щоб служити власним прикладом та пропагувати підприємництво серед жінок, ділитися діловим досвідом та підтримувати своїх колег, які керують власними фірмами та розвивають діяльність на міжнародних ринках [113]. Варто зауважити, що артистка на медичну допомогу дітям зібрала близько 250 тисяч гривень за 2020 рік.

У відділенні одного з провідного медичного закладу дитячої онкології Національного інституту раку створена Благодійна організація «Благодійний фонд допомоги онкохворим дітям «Краб» [12], яка заснована батьками, чиї діти лікувалися від онкозахворювання. Основною метою зазначеного фонду є всебічна підтримка дитячого відділення Національного інституту раку, його лікарів, пацієнтів та їхніх сімей. Одними із фундаторів благодійної організації стали самі батьки, сім'ї дітей, які вже пройшли курс лікування, які зазначають про те, що «за той період поки ми лікували своїх дітей, практично «жили» в цьому відділенні, на собі відчули всі нюанси лікування. Заради пам'яті про наших діток хочеться полегшити долю тих, хто зіткнувся з цією проблемою» [12].

У діяльності Фонду беруть участь не тільки медичні працівники, а і волонтери, зокрема колишні пацієнти, куратори донорської бази, особи, які займаються технічною підтримкою, надають послуги з психологічної підтримки, проводять творчі заняття, малювання. Також активну участь у діяльності Фонду беруть амбасадори благодійної організації, такі знамениті

актриси, як Римма Зюбіна та Ірма Вітовська. Регулярно у Фонді проводяться різні акції, наприклад, щодо збору крові – «Добрий вівторок», медична допомога при протезуванні «Подивись на мене!» (хлопчик 14 років Богдан, якому після важкого курсу лікування онкології ампутували ногу), психологічна допомога «Переможці в житті», яка характеризується щорічною зустріччю та бесідами, які, насамперед, мотивують онкохворих дітей, з колишніми пацієнтами відділення дитячої онкології Національного інституту раку.

Благодійний фонд «Єдність проти раку» [9] є організацією, яка заснована ще у 1997 році та функціонує при Інституті експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України. Варто зазначити, що кредом Фонду є розуміння раку як «патології, яку значно легше попередити, аніж лікувати. Поставлена мета залежить від обізнаності та відповідальності суспільства, яке повсякчас пам'ятає, що власне здоров'я – це основний ключ до успіху, про який повинні дбати найбільш ретельно». До основної мети Фонду в галузі онкології варто віднести, насамперед, такі фактори як – наука, що розкриває фундаментальні основи захворювання та слугує підґрунтям для лікування. По-друге, освіта, що сприяє підготовці високваліфікованих спеціалістів у сфері онкології. По-третє, рання діагностика, яка сприятиме виявленню на ранніх стадіях хвороби. По-четверте, профілактика захворювання допоможе попереджувати та не допустити погіршення стану здоров'я пацієнта.

Не можливо не згадати про благодійний магазин «СВЕТР» [8], який є учасником PRO BONO CLUB UKRAINE та представлений як онлайн магазин вживаного одягу, вилучені кошти з якого йдуть на лікування онкохворих Київського міського клінічного онкологічного центру. Варто зазначити, що підтримку, партнерство та інвестування магазин отримує від таких відомих компаній, як: Ашан, Carlsberg Ukraine, Нова пошта, 1+1 media, D.ТЕК, PwC та багато інших.

Благодійна організація TVpeopleUkraine [7] поєднує людей, яких торкнулась проблема туберкульозу. Основною метою організації є досягнення нульової смертності від туберкульозу, саме ця ідея просувається на міжнародному, національному та регіональному рівнях. Досліджуючи діяльність TVpeopleUkraine, варто зазначити, що за досить короткий термін функціонування, з 2018 року, благодійна організація стала членом Національної ради з питань ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, увійшла до складу підгрупи при Центрі громадського здоров'язі сталості послуг у сфері протидії туберкульозу в межах переходу від донорського до державного фінансування. До партнерів, які підтримують та інвестують кошти у діяльність TVpeopleUkraine, входять Міністерство охорони здоров'я України, Центр громадського здоров'я України, Національна служба здоров'я України, різні громадські та правозахисні організації, до міжнародної співпраці долучились Stop TB Partnership та Central PAS.

Аналізуючи та досліджуючи благодійну діяльність, яка спрямована на надання допомоги у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, видається за доцільне підкреслити їх активну діяльність щодо збору коштів на ліки для передачі у медичні заклади. Все популярнішою стає волонтерська діяльність, і люди самостійно хочуть бути корисними та мати можливість допомогти не тільки фінансово, а й надати натуральну допомогу чи психологічну. Діяльність благодійних та громадських організацій, фондів, програм досить поширена у сучасному світі та спрямована не тільки на лікування онкологічних захворювань, а й на ранню діагностику, профілактику, мотивацію та моральну підтримку хворих [79, с. 111].

Специфіка та порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги характеризується також належним функціонуванням Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 02 січня 2020 року «єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин – електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, обробки, адаптування, зміни, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізації, передачі), знеособлення та знищення визначеної законом інформації про фізичну особу та іншої інформації, передбаченої законодавством, а також для здійснення автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини, визначення пар донор-реципієнт, що зберігається на інформаційних ресурсах, зареєстрованих та розташованих в Україні» [172]. Очікується, що ця система забезпечить не тільки прозорість процедури трансплантації органів, а й доступ до бази органів, полегшить підбір донорів-реципієнтів.

Отже, належне функціонування сфери охорони здоров'я, надання, зокрема, третинної (високоспеціалізованої) допомоги, яке здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я, сприятиме збереженню здоров'я нації. Така допомога, як вже відзначалося, надається медичними працівниками, які повинні мати відповідну спеціальність та кваліфікаційну категорію не нижче першої.

Враховуючи вищенаведене, пропонуємо закріпити у главі V «Третинна (високоспеціалізована) медична допомога» проекту Медичного кодексу України основні положення про цей вид медичної допомоги, а саме: уточнене поняття третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, перелік, порядок надання та тарифи на послуги з надання такої допомоги у планових та екстрених випадках.

В умовах проведення медичної реформи в Україні, що супроводжується діджиталізацією нашої країни, стрімким розвитком ІТ-сфери, впровадженням

модернізованого медичного обладнання з'явилися нові перспективи для подальшого розвитку третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги відповідно до європейських стандартів з урахуванням позитивного законодавчого досвіду зарубіжних країн, насамперед країн-членів ЄС.

2.5. Паліативна допомога

У Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженій Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 [225], зазначається, що метою державної політики у системі охорони здоров'я є створення системи, зорієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Україна, підписавши в 2014 року Угоду про асоціацію між Україною та ЄС [269], обрала євроінтеграційний вектор свого розвитку, що передбачає забезпечення поступової адаптації норм, вимог та наближення до європейських стандартів у системі охорони здоров'я шляхом здійснення системного її реформування, орієнтиром проведення якого є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020».

В Україні спостерігається тенденція до постійного зростання кількості осіб, які помирають від хронічних, важких, невиліковних хвороб, які особливо посилюється останніми десятиріччями, в період затяжних економічних криз, що актуалізує проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги.

Таке негативне явище має місце в більшості постіндустріальних країн світу та пояснюється глибокими соціально-демографічними змінами, що відбуваються в сучасному суспільстві. Разом з тим, в Україні відповідні статистичні показники захворюваності та смертності мають виразну тенденцією до погіршення. Підтвердженням цього є дані офіційної статистики, які свідчать, що за 25 років незалежності населення України скоротилося на понад 9 млн. осіб – з 51,944 млн. осіб в 1991 р. до 42,760 млн. осіб станом на 1

січня 2016 року [53]. Скорочення населення відбувається за рахунок високої смертності, а не низької народжуваності, як у країнах Європи. Україна посідає 2-ге місце в Європі за темпами поширення захворюваності на злоякісні новоутворення. Впродовж останніх років цей показник збільшився (з 333 до 349 осіб у розрахунку на 100 тис. осіб). Згідно з прогностичними оцінками до 2020 р. він може сягнути 370 осіб на 100 тис. осіб. Якщо в 1990 р. в Україні з діагностованими онкологічними захворюваннями було обліковано 670 тис. осіб, то сьогодні їх чисельність перевищує 1 млн. осіб [27].

У цей час механізм правового регулювання паліативної допомоги характеризується відсутністю комплексного, структурованого та впорядкованого закріплення відповідних правових норм в актах національного законодавства. Також в Україні досить мала кількість спеціальної літератури, яка була б присвячена паліативній допомозі, що зумовлює актуальність її дослідження.

Паліативна допомога є відносно новим напрямом медичної допомоги, початок якого становить друга половина ХХ століття у системах охорони здоров'я розвинутих країн світу. В Україні паліативна допомога перебуває лише на стадії свого започаткування. Із 2011 року паліативна допомога як окремий вид медичної допомоги була закріплена Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07 червня 2011 року №3611-VI [165].

У Навчальному енциклопедичному словник-довіднику зазначено, що термінальними або інкурабельними пацієнтами є особи з невиліковними (смертельними) хворобами та обмеженим прогнозом життя (термінальна стадія хвороби). До переліку таких хвороб найчастіше відносять важкі хронічні захворювання, що мають злоякісний перебіг (цукровий діабет, хронічні захворювання нирок і печінки тощо), хворобу Альцгеймера, епілепсію,

ускладнені судинні патології (інсульты, інфаркти), ВІЛ/СНІД та інші [28, с. 293].

У 2002 році експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я сформулювали визначення паліативної допомоги як «підхід, метою якого є поліпшення якості життя пацієнтів та членів їх сімей, які опинилися перед обличчям загрозливого для життя захворювання. Ця мета досягається шляхом попередження і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та оцінюванню болю та інших обтяжливих фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної та духовної підтримки» [284].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» від 03 липня 2007 року №368 «паліативна допомога – це вид медичної допомоги, спрямований на покращення якості життя пацієнтів і членів їх родин (сімей), які зіштовхуються з проблемами невиліковної хвороби» [176].

Варто також зазначити схожість визначення цього поняття в наказі зі словником-довідником «Все про соціальну роботу», в якому паліативна допомога – це напрям соціально-медичної діяльності, метою якого є покращання якості життя хворих, що опинилися у ситуації інкурабельного захворювання та їх сімей.

У пункті 4 Резолюції Парламентської Асамблеї Ради Європи «Паліативна допомога: зразок інноваційного підходу до охорони здоров'я та соціальної політики» від 28 січня 2009 року №1649 [290] зазначено, що все більше соціальних груп населення (важкохворих, хронічно хворих, хворих, що потребують індивідуального догляду) на завершальних етапах свого життя неспроможні отримати належний юридичний захист гарантованих державою прав, реалізувати та задовольнити свої базові потреби в медичній допомозі з причини значних витрат на їх отримання. Це відбувається на тлі зростаючого

домінування економічної політики над соціальною та політикою в системі охорони здоров'я.

У 2014 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я сформульовано розширене визначення «паліативної допомоги — це підхід, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів (дітей і дорослих) та їхніх сімей, що зіткнулися з проблемами, пов'язаними з небезпечним для життя захворюванням, шляхом запобігання та полегшення страждань за рахунок раннього виявлення, ретельної оцінки та лікування болю та інших фізичних симптомів, а також надання психосоціальної та духовної підтримки. Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципі поваги до рішень пацієнтів і спрямоване на надання практичної підтримки членам їхніх сімей, зокрема щодо подолання горя у зв'язку з втратою близької людини, як протягом хвороби, так і у випадку смерті пацієнта» [272, с. 10].

Відповідно до частини першої ст. 35-4 Основ законодавства України про охорону здоров'я «на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей» [135]. У частині третій ст. 35-4 Основ передбачено, що порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її надання визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Як видається, визначення поняття «паліативна допомога», яке закріплено в Основах, є не повним, адже йдеться лише про комплекс заходів, які має включати паліативна медична допомога.

Натомість поняття паліативної допомоги деталізовано у наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» від 04 червня 2020 року №1308 [149], яким затверджено Порядок надання паліативної допомоги. Відповідно до п.5

зазначеного Порядку «паліативна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнта з захворюваннями, що обмежують життя, або з захворюваннями, що загрожують життю, відповідно до критеріїв визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги, шляхом запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань і допомоги членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд» [149].

Оскільки паліативна допомога має надаватись з моменту визначення діагнозу особи, під час прогресування хвороби та до заключного етапу, доцільно було б також поєднувати паліативну медичну допомогу з процесом, який би полегшував, знімав або усував симптоми захворювання.

Слушно зазначено керівництвом Всесвітньої організації охорони здоров'я, що «паліативна допомога має включати психологічні та духовні послуги й іншу підтримку в підготовці до смерті. Програми з паліативної допомоги повинні також розглядати потреби сім'ї протягом прогресування захворювання аж до тяжкої втрати» [29].

На окремих етапах, під час прогресування хвороби, у паліативного пацієнта будь-яке лікування втрачає необхідність та стає безрезультативним і безперспективним. Такий момент вважається переходом від лікування пацієнта до надання йому допомоги для полегшення больових відчуттів, зняття спазмів, зниження рівня болісних симптомів, надання пацієнту моральної та психологічної підтримки, у тому числі й духовної. Також важливим елементом паліативної допомоги є підтримка членів сім'ї, родичів і близьких пацієнта шляхом надання їм допомоги в подоланні трагічної ситуації, застосування (при потребі) психологічного консультування після смерті хворого.

Так як паліативна допомога є одним із видів медичної допомоги (частина 5 ст. 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я), видається доцільним змінити назву статті 35-4 «Паліативна допомога» Основ та іменувати її «Паліативна медична допомога». Визначення поняття цієї допомоги пропонується доповнити і частину першу зазначеної статті викласти в такій

редакції: «Паліативна медична допомога – один із видів медичної допомоги, що включає комплекс заходів, які повинні супроводжувати особу з моменту визначення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу, що спрямовані на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психологічної і моральної підтримки членам їх сімей». Зазначене поняття необхідно закріпити й у проекті Медичного кодексу України.

Отже, основною метою паліативної медичної допомоги є покращення забезпечення якості життя паліативних пацієнтів та надання підтримки членам сім'ї, родичам та близьким пацієнта. У п. 1 розділу II Порядку надання паліативної допомоги визначені основні завдання паліативної допомоги – покращення якості життя пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють за ним догляд, завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й вирішення фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем пацієнта.

У п. 5 наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» закріплені такі види паліативної допомоги, як:

— «загальна паліативна допомога – паліативна допомога, яка надається в амбулаторних умовах або за місцем перебування пацієнта лікарями загальної практики - сімейними лікарями, терапевтами, педіатрами та іншими лікарями-спеціалістами, молодшими спеціалістами з медичною освітою або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу, мультидисциплінарною командою;

— спеціалізована паліативна допомога – паліативна допомога, яка надається за місцем перебування пацієнта або в закладах охорони здоров'я, які надають вторинну або третинну медичну допомогу, мультидисциплінарною командою» [233].

У п. 5 Порядку надання паліативної допомоги мультидисциплінарна команда визначається як «медичні спеціалісти, фахівці різних спеціальностей:

соціальні працівники, соціальні робітники, психологи, волонтери, юристи, священнослужителі та інші за потребою, які залучаються для надання паліативної допомоги пацієнту та членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд» [233].

У розділі IV Порядку надання паліативної допомоги закріплено надання паліативної допомоги:

– у стаціонарних умовах, які забезпечують цілодобове медичне спостереження та лікування, створюються лікарні «Хоспіс», відділення (палата, ліжка, за умови залучення мультидисциплінарної команди), мультидисциплінарні команди (п. 4 наказу МОЗ України №1308);

— в амбулаторних та стаціонарних умовах надається спеціалістами та фахівцями з медичною освітою, які мають підготовку з паліативної допомоги відповідно до вимог МОЗ щодо безперервного професійного розвитку та передбачає залучення інших фахівців за потребою (п. 5 наказу МОЗ України №1308).

В Україні функціонують спеціальні лікарні «Хоспіс». Відповідно до п.6 наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» «лікарня «Хоспіс» – це заклад охорони здоров'я стаціонарного типу, який надає пацієнту спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги пацієнту та членам їх сімей, іншим особам, що здійснюють догляд за пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення» [233].

Ці спеціалізовані медичні заклади призначені для того, щоб покращити життя пацієнта на термінальній стадії, яку так називають для опису стану людини з діагнозом – невиліковна хвороба. В Україні досить мала кількість хоспісних закладів з надання медичної допомоги, не дивлячись на велику кількість осіб, які цього потребують [93, с. 219].

Одне з міст України, яке сприяло розвитку хоспісної діяльності, є Харків. Наприклад, Обласний спеціалізований будинок дитини «Гіппократ» [132]. Зазначена установа розрахована на 60 дітей, де надають медико-соціальну і паліативну допомогу дітям, які залишилися без батьківського піклування, а також дітям, які виховуються в сім'ях, що мають патологію органічного ураження центральної нервової системи та опорно-рухового апарату; розлади психіки та поведінки; вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення; придбані вади фізичного розвитку. У будинку дитини працюють фахівці різних напрямів: лікарі, медичні сестри, корекційні педагоги, логопеди, психологи.

При Вінницькій міській клінічній лікарні №3 [22] створено хоспісне відділення паліативної допомоги, яке спеціалізується на наданні медичної допомоги термінальним хворим, які страждають від нестерпного болю. До основних завдань медичного закладу належить допомога не тільки паліативним хворим, а й членам їх сімей, шляхом надання психологічної та духовної підтримки, медичної допомоги. Позиція «Хоспісу» спрямована не на вилікування хвороби, а на максимальне зниження больових відчуттів хворих. Також Хоспіс позиціонує себе як медико-соціальну структуру, з обстановкою, яка наближена до домашньої. Така позиція в організації «Хоспісу» допомагає забезпечити інкурабельному пацієнту психологічний комфорт, який базується на індивідуальному підході в кожному конкретному випадку, з урахуванням стану здоров'я, психологічних чи соціальних потреб.

В Одесі функціонує приватний пансіонат «Бабусин дім» (за адресою вул. Довга, 33) [159], де створені комфортні умови (родичі та близькі можуть відвідувати хворих та залишитись на ніч), підібраний професійний медичний персонал, який цілодобово надає не тільки паліативну медичну допомогу пацієнту, а й психологічну підтримку, санітарно-гігієнічний догляд, індивідуальне харчування та інше.

У обласному клінічному центрі паліативної медичної допомоги в Івано-Франківську [61], заснованому ще 15 серпня 1997 року, вдало функціонує

виїзна паліативна служба. Особи в термінальній стадії хвороби, які перебувають на обліку виїзного/консультативного відділення, отримують необхідну медичну допомогу, психологічну підтримку.

При Київському міському клінічному онкологічному центрі [62] функціонує відділення паліативної медицини, де працюють висококваліфікованої медичні працівники, що надають не тільки медичну допомогу пацієнтам з невиліковними хворобами, а й психологічну підтримку та допомогу.

Система охорони здоров'я, зокрема рівень розвитку паліативної допомоги на сьогодні в Україні, не може забезпечити невиліковно хворого, який страждає від болю, повноцінним та професійним доглядом у медичних закладах або вдома. Сім'ї, які потребують психологічної підтримки, доглядаючи за термінальним хворим, за часту залишаються на одинці з даною проблемою. Саме тому, створення хоспісних закладів допомагатиме особам, які цього потребують, отримувати лікування для полегшення больових симптомів, професійний догляд та психологічну підтримку.

Міністерством охорони здоров'я України запропоновано комплексний підхід щодо організації надання якісної паліативної допомоги, на офіційному сайті якого, 4 серпня 2016 року було опубліковано інформацію щодо розробленого проекту Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року та конкретний план заходів щодо її реалізації.

Зазначеним документом передбачено створення соціально-медичних центрів, які будуть надавати комплекс послуг паліативним пацієнтам та членам їх родин.

«Відомо, що в Україні зростає потреба у наданні якісної паліативної допомоги. Кількість населення, що потребує паліативної допомоги, складає понад 600 тисяч пацієнтів щорічно, члени їх родин також потребують супроводу та підтримки. За підрахунками авторів Стратегії, щорічно понад 1,5 млн. населення потребують паліативної допомоги.

Стратегія пропонує системно врегулювати організаційні основи надання паліативної допомоги, зокрема, розробити правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у галузі охорони здоров'я і забезпечують розвиток мережі паліативних установ охорони здоров'я.

Документ також передбачає розвиток кадрових ресурсів для роботи стаціонарних і виїзних служб паліативної допомоги, створення системи мотивації та заохочення для залучення кадрів, які надають паліативну допомогу, створення нової спеціальності молодшого медичного працівника – доглядальниця; проведення наукових досліджень щодо нозологічних, соціальних, психологічних та інших особливостей паліативного стану дітей та внесення відповідних змін у чинні медичні стандарти і клінічні протоколи, розробку нових медичних стандартів і клінічних протоколів» [117].

Наказом Міністерством соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду» від 29 січня 2016 року №58 [174] затверджено «Державний стандарт паліативного догляду». Стандартом закріплена організація надання соціальної послуги з паліативного догляду паліативним хворим (особам похилого віку, інвалідам, хворим (із числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більше ніж чотири місяці)), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги та моніторингу й контролю за якістю надання паліативної медичної допомоги.

Оскільки діти є особливо вразливою категорією населення, які потребують особливого захисту у сфері охорони здоров'я, в тому числі і паліативної допомоги, то постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям» від 10 липня 2019 року №675 [188] було затверджено Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, основною метою якого є «створення правових засад щодо започаткування надання послуг з медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям

відповідно до потреб громади. Створення таких центрів призведе до зменшення влаштування дітей до закладів інституційного догляду, збільшить ефективність впровадження інклюзивної освіти шляхом зниження рівня інвалідизації, вчасного надання реабілітаційних послуг тощо» [236].

Згідно з зазначеним Положенням центром медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям є спеціалізований заклад охорони здоров'я, що утворюється з метою задоволення потреб дітей у медичній реабілітації та паліативній допомозі. Також у Положенні закріплені основні завдання центру, права та зобов'язання, структура, функції і т.д.

Найпотужнішим спеціалізованим центром дитячої онкології в Україні є Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» [137], місце для лікування онкохворих дітей в якій катастрофічно не вистачає [258].

Благодійним фондом «Твоя опора» у 2019 році вдалося виділити кошти на допомогу дитячій реанімації Львівської обласної клінічної лікарні «ОХМАТДИТ», а саме на придбання дороговартісних антибіотиків на суму 30 900,00 грн. [11].

Варто зауважити, що моральної підтримки зазначена категорія населення потребує не тільки від фахівців медичної сфери, а і членів родини, друзів, близьких. Саме тому одним із найголовніших завдань паліативної допомоги є максимальна допомога при позбавленню від болю, зменшення проявів хвороби, санітарно-гігієнічний догляд, психологічна, соціальна та духовна допомога пацієнту та його рідним.

Однак в Основах законодавства України про охорону здоров'я взагалі не зазначено про умови надання паліативної допомоги чи мультидисциплінарною командою, чи спеціально створеними закладами медичної допомоги (хоспіси, центри), які можуть забезпечити цілодобове медичне спостереження та лікування, що, на нашу думку, є прогалиною у національному законодавстві.

Відповідно до п. 5 наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

«мультидисциплінарна команда – медичні спеціалісти, фахівці різних спеціальностей: соціальні працівники, соціальні робітники, психологи, волонтери, юристи, св'ященнослужителі та інші за потребою, які залучаються для надання паліативної допомоги пацієнту та членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд»²³³.

Наказом Міністерства соціальної політики України «Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» від 26 грудня 2011 року №568 [215] закріплено механізм організації, поняття мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг (п.1.1, п.1.2). Відповідно до п. 1.3 зазначеного наказу мультидисциплінарний підхід забезпечується наданням комплексу соціальних послуг мультидисциплінарними командами, до складу яких включаються не менше трьох осіб з числа таких працівників територіального центру: соціальний працівник, соціальний робітник, медичний працівник, юрисконсульт, психолог, сестра медична з масажу, лікувальної фізкультури, перукар, швачка, взуттєвик з ремонту взуття тощо. Також у наказі Міністерства соціальної політики України №568 закріплено мету запровадження мультидисциплінарного підходу (п.1.4) та принципи, на яких ґрунтується надання соціальних послуг мультидисциплінарною командою (п. 1.5).

Відповідно до частини другої ст. 35-4 Основ законодавства України про охорону здоров'я «паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення» [135].

Положення наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» деталізують та уточнюють положення частини другої ст. 35-4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, а саме розділ III «Організації

надання паліативної допомоги» наказу, зокрема, щодо медичного обслуговування пацієнта в закладі охорони здоров'я за направленням лікуючого лікаря.

Окрім цих двох видів паліативної медичної допомоги також Центром громадського здоров'я МОЗ України виділено первинну паліативну допомогу. «Первинна паліативна допомога – це паліативна допомога, яка надається паліативним хворим на первинному рівні надання медико-санітарної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома лікарями загальної практики-сімейної медицини, дільничними лікарями та лікарями-спеціалістами поліклінік» [142].

Натомість Центром запропонована така класифікація паліативної допомоги:

— «загальна паліативна допомога, яка надається паліативним хворим лікарями-спеціалістами відповідно до їхньої спеціалізації амбулаторно та у стаціонарних закладах охорони здоров'я другого і третього рівня;

— спеціалізована паліативна допомога – комплексна мультидисциплінарна медико-соціальна та психологічна допомога, яка надається паліативним хворим у закладах охорони здоров'я особливого типу «Хоспіс», у відділеннях та палатах паліативної допомоги стаціонарних лікувально-профілактичних закладів лікарями та молодшими медичними спеціалістами, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги, та вдома фахівцями спеціалізованих мультидисциплінарних мобільних бригад паліативної допомоги із залученням медичних психологів, соціальних працівників та інших фахівців, за потребою, а також волонтерів, найближчих родичів або опікунів хворого» [142].

Така класифікація паліативної медичної допомоги видається більш детальнішою. Адже лікування невиліковно хворих може проводитись лікарями загальної практики-сімейної медицини, дільничними лікарями на первинному рівні надання медичної допомоги.

Відповідно до п.5 наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» «пацієнт, який потребує паліативної допомоги – пацієнт будь-якого віку із захворюванням, що обмежує та загрожує життю» [233].

Оскільки паліативної допомоги потребує особа, хвороба якої не піддається лікуванню, яке спрямоване на одужання, то, на нашу думку, займатись таким хворим має фахівець вузької спеціалізації у закладах охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. А надання паліативної медичної допомоги вдома, завдяки створенню мультидисциплінарного інноваційного підходу до надання соціальних послуг важкохворим пацієнтам та утворення відповідних команд, покращить соціальне обслуговування осіб, які цього потребують [94, с. 236]. Адже саме психологічна допомога вдома паліативним пацієнтам спрямована на зменшення стресового стану особи, а низка психологічних заходів допоможуть поліпшити емоційний стан, підвищити мотивацію хворих, мінімізувати страх та тривожність.

Видається доцільним внести зміни до п. 5 розділу I Порядку надання паліативної допомоги у визначення таких понять, як загальна паліативна допомога і спеціалізована паліативна допомога і викласти їх в такій редакції:

— загальна паліативна медична допомога – це вид паліативної медичної допомоги, який надається паліативним пацієнтам на первинному рівні надання медичної допомоги від моменту встановлення діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання медичними працівниками відповідно до їх спеціалізації;

— спеціалізована паліативна медична допомога – це вид паліативної медичної допомоги, який надається паліативним пацієнтам виключно в закладах охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги;

Також варто доповнити п. 5 визначенням поняття мультидисциплінарної паліативної медичної допомоги: «мультидисциплінарна паліативна медична

допомога – це вид паліативної медичної допомоги, який надається паліативним пацієнтам вдома та забезпечує доступність розширеного спектра соціальних послуг для осіб, які можуть пересуватись тільки по своїй оселі та не мають змоги вийти за її межі».

Необхідно також закріпити зазначених видів паліативної медичної допомоги на законодавчому рівні, а саме у главі VI «Паліативна медична допомога» проекту Медичного кодексу України.

Доцільно зауважити, що основним завданням паліативної медичної допомоги є полегшити симптоми і зменшити страждання від невиліковної хвороби, поліпшити якість життя як пацієнта, так і сім'ї, рідних та близьких. Комплексний підхід щодо виокремлення основних ознак паліативної медичної допомоги дозволить покращити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які зіткнулися з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної і духовної підтримки.

Враховуючи вище зазначене, основними ознаками паліативної медичної допомоги слід вважати такі.

По-перше, паліативна допомога є одним із видів медичної допомоги, оскільки це чітко закріплено в Основах законодавства України про охорону здоров'я, не дивлячись на те, що в решті підзаконних нормативно-правових актах ідеться лише про паліативну допомогу.

По-друге, паліативна медична допомога включає комплекс заходів, які повинні супроводжувати особу з моменту визначення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу. Оскільки в чинному законодавстві на національному рівні не закріплений такий комплекс заходів, то видається доцільним затвердити наказом Міністерства охорони здоров'я України Перелік заходів, які повинні супроводжувати паліативного пацієнта з моменту визначення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу.

У наказі Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим» від 23 травня 2014 року №317/353 [189] закріплений термін «соціальна послуга паліативного догляду», до значення якого належить – допомога в самообслуговуванні невиліковним хворим; спостереження за станом їхнього здоров'я; сприяння наданню медичних послуг; допомога в забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; навчання членів сім'ї догляду; представництво інтересів; психологічна підтримка особи та членів її сім'ї; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; організація та підтримка груп самопомоги.

Цей перелік видається досить вичерпним переліком заходів, які повинні супроводжувати паліативного пацієнта з моменту визначення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу, а відповідно і мають бути закріплені та деталізовані у нормах глави VI «Паліативна медична допомога» проекту Медичного кодексу України.

Звідси, одразу постає питання щодо підготовки професійних кадрів, які здійснюють надання паліативної медичної допомоги. Нетривалий український досвід надання соціальної послуги паліативного догляду доводить, що одним із чинників, які гальмують його ефективність, є недостатня кваліфікаційна підготовка як медичних, так і соціальних працівників до роботи з особами похилого віку з важкими хронічними захворюваннями [33, с. 43; 120, с. 99].

Варто погодитись із Л.З Пакушиною, яка зазначає, що одним із важливих завдань професійної підготовки майбутніх соціальних працівників на сучасному етапі розвитку українського суспільства є належна організація навчання студентів напряму підготовки 6.130102 «Соціальна робота» з питань паліативної та хоспісної допомоги [140].

По-третє, ще однією з ознак варто виокремити спрямованість зазначених заходів на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів та надання психологічної і моральної підтримки членам їх сімей.

Щодо місця надання паліативної допомоги, то, аналізуючи положення наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні», можна визначити такі місця: в стаціонарних, амбулаторних умовах або вдома, які визначаються залежно від стану пацієнта та його родини.

У п. 3 наказу закріплені умови для госпіталізації/або медичного обслуговування пацієнта в закладі охорони здоров'я, а саме:

- здійснення за направленням лікуючого лікаря;
- на підставі особистого звернення пацієнта за наявності інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції і знеболення.

Отже, виходячи з вищенаведеного, надання паліативної медичної допомоги має організовуватись, спираючись, насамперед, на згоду пацієнта з урахуванням потреб як в закладах охорони здоров'я відповідного типу (консультування у поліклініках, стаціонарне лікування), так і вдома.

Наприклад, якщо хворий хоче одержувати паліативну допомогу вдома, медичні працівники можуть навчити його родичів, близьких або сусідів, які його доглядають, правильно давати йому призначені лікарем препарати, а також надавати інші види медичної і психологічної допомоги. Вони також повинні мати можливість звертатися, за необхідності, до медичних працівників за консультацією [141].

Систематизація законодавства у сфері паліативної медичної допомоги має відбуватися шляхом закріплення норм про її організацію і надання в окремій главі VI «Паліативна медична допомога» проекту Медичного кодексу України. У зазначеній главі варто закріпити поняття та види паліативної медичної допомоги (загальна, спеціальна та мультидисциплінарна паліативна медична

допомога), організацію надання паліативної медичної допомоги, чітко охарактеризувати систему паліативної медичної допомоги, основні права та обов'язки, а також вимоги до осіб, які здійснюють надання такої допомоги, місце і порядок її надання.

2.6. Медична реабілітація

В умовах поетапного реформування медичної допомоги, запровадження нових ІТ технологій у сфері медицини та стрімкого розвитку науково-технічного прогресу, актуальною та малодослідженою залишаються проблема, що стосуються післялікувального періоду, а саме медичної реабілітації як низки заходів, що спрямовані на приведення до попереднього стану хворого та основою яких є відновлення зруйнованого чи пошкодженого здоров'я. Медична реабілітація полягає у відновленні здоров'я хворого, яке втрачено внаслідок хвороби, травм чи під дією різноманітних фізико-хімічних чинників.

Термін «реабілітація» походить від латинських слів «re» – відновлення та «habilis» – здатність, інакше кажучи – «rehabilis» – це відновлення властивостей [251, с. 20].

Так, Всесвітня організація охорони здоров'я визначає реабілітацію як сукупність заходів, покликаних забезпечити особам з порушеннями функцій у результаті хвороб, травм і вроджених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві, у якому вони перебувають [238].

Одними з найпотужніших світових країн не тільки з розвиненою економікою, але й високим рівнем розвитку сфери медицини, зокрема процесу медичної реабілітації, є Франція та Канада. Натомість ситуація, що склалася в Україні ще з 2014 року, починаючи з Революції Гідності і до сьогодні, коли на Сході триває Операція об'єднаних сил, сприяє росту кількості осіб, які потребують медичної реабілітації. З цього приводу слушно зазначає Р.В. Коваль, що в Україні, де через війну на Сході, практично щодня зростає кількість травмованих і поранених, котрих потрібно буде повертати до

нормального життя, реабілітація набуває щоразу більшого значення, її засоби й методи швидко розвиваються, активно використовується досвід закордонних фахівців [65, с. 60].

Реалії сьогодення, а саме проведення Операції об'єднаних сил, стрімке розповсюдження пандемії (COVID-19) у період початку весни 2020 року (кількість хворих зростає з кожним днем), поява нових технологій, зростання травм на робочих місцях, чисельності травмованих у дорожньо-транспортних пригодах (статистика останніх за період з 01.01.2020 року по 01.03.2020 року становить 2400 тис. осіб [143]), зумовлюють необхідність ретельного вивчення основних критеріїв здійснення медичної реабілітації. Також варто зазначити, що основною метою медичної реабілітації є надання вчасної та максимально ефективної допомоги особам, які цього потребують (обмежені фізичні, психічні чи соціальні можливості, запобігання інвалідності після травматичного стану).

Медична реабілітація є комплексом заходів, спрямованих на досягнення максимального результату при одужанні, тобто відновлення пошкоджених або вражених частин тіла, низка патологічних станів, спадковість, психологічна стабільність пацієнта.

Медична реабілітація як спосіб поновлення ушкоджених або ослаблених елементів організму має важливе значення у системі охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги.

Згідно з п.1 ст. 35-5 Основ законодавства України про охорону здоров'я «медична реабілітація – це вид медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання» [135].

Поняття «медична реабілітація» визначено також у ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 20 січня 2006 року, відповідно до якої «медична реабілітація – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання» [220].

Як можна побачити, визначення медичної реабілітації у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» значно вужче, ніж в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

У Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» не зазначені умови, за якими медична реабілітація має надаватись особам, які цього потребують (пацієнтам), а система заходів обмежена лише лікувальними заходами. Водночас у Основах законодавства України про охорону здоров'я йдеться про медичні та інші заходи, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання

Однак, і в Основах законодавства України про охорону здоров'я, і у Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зазначено, що заходи медичної реабілітації спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму. На нашу думку, упущенням національного законодавця є те, що ці заходи мають бути спрямовані не тільки на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, а й також на попередження нових порушень чи втрати зазначених функцій.

У ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» попередженням інвалідності визнається «здійснення комплексу медичних, гігієнічних, фізичних, педагогічних, психологічних, професійних та інших

заходів, спрямованих на профілактику переходу захворювання, наслідків травми або вади в інвалідність особи або на зменшення тяжкості інвалідності» [220].

Саме тому, на нашу думку, попередження як один із заходів медичної реабілітації сприятиме не тільки зменшенню ризиків трансформації захворювання, травми або вади в інвалідність особи, а й допоможе покращити рівень свідомості особи у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги, зокрема реалізації права на медичну реабілітацію особами, які цього потребують.

У зв'язку з цим видається доцільним внести зміни до п.1 ст. 35-5 Основ законодавства про охорону здоров'я України, а також закріпити у Главі VII «Медична реабілітація» проекту Медичного кодексу України визначення поняття медичної реабілітації та сформулювати його таким чином: «Медична реабілітація – це вид медичної допомоги, що надається пацієнтам не тільки у закладах медичної допомоги, а й у домашніх умовах та включає систему заходів, які спрямовані на попередження та відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи після захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, до попереднього стану».

Варто також зауважити, що медична реабілітація полягає у зміні стану організму, що спрямована на вжиття низки заходів не тільки медичного характеру, а й, наприклад, фізіологічного, психологічного, що є однією із ознак медичної реабілітації.

Як видається, до основних ознак заходів медичної реабілітації слід віднести такі.

По-перше, це заходи повинні мати комплексний характер, завдяки яким особа зможе досягнути повного відновлення порушених або послаблених функцій організму.

По-друге, якщо особі необхідна моральна підтримка щодо відновлення психічного стану здоров'я з боку професіонала, то такі заходи повинні обов'язково містити й психологічний елемент. Враховуючи ситуацію, яка відбувається на Сході країни, Операцію об'єднаних сил, та кількість осіб поствійськового періоду, які потребують заходів медичної реабілітації, значення саме психологічних заходів для підтримки постраждалого різко зростає.

По-третє, заходи щодо медичної реабілітації повинні мати безперервний характер, що зумовлено специфікою та ефективністю їх реалізації. Стабільність та регулярність здійснення заходів щодо медичної реабілітації скоротить кількість випадків, які зумовлюють настання інвалідності.

По-четверте, обов'язковою умовою заходів медичної реабілітації є персональний підбір способів щодо відновлення функцій організму особи, враховуючи особливості (стать, вік, релігійна належність) кожної особи, яка цього потребує.

Доцільно також зазначити, що частиною третьою статті 35-5 Основ законодавства про охорону здоров'я України передбачено, що «медична реабілітація здійснюється безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, за направленням відповідно до медичних показань державного чи комунального закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога» [135].

Звідси, згідно з розділом II Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №586 [192], «направлення на отримання медичних послуг в

амбулаторних умовах або від виїзної бригади може здійснюватися у випадку необхідності проведення оцінки стану здоров'я пацієнта, обстеження, здійснення лікування в амбулаторних умовах або в умовах денного стаціонару, медичної реабілітації, паліативної медичної допомоги, вирішення питання щодо подальшого ведення пацієнта, отримання професійної думки спеціаліста, у тому числі за допомогою засобів телемедицини також направлення на отримання медичних послуг в стаціонарних умовах здійснюється у разі неможливості надання відповідних послуг в амбулаторних умовах».

Проте варто зауважити, що медична реабілітації можлива не тільки в закладах надання медичної допомоги, а й вдома, але під наглядом та контролем лікаря.

Ще однією з ознак є те, що заходи щодо медичної реабілітації спрямовані не тільки на безпосереднє відновлення порушених або ослаблених функцій організму, а й на попередження такого стану. Річ у тім, що на початкових етапах пошкоджені елементи організму набагато легше та швидше піддаються медичній реабілітації, аніж у випадку «запущення» хвороби, що призводить до розвитку ускладнень, до інвалідності або летальних наслідків.

Видається доцільним виокремлення ще однієї з ознак медичної реабілітації, такої, як виявлення та активізація компенсаторних можливостей організму.

Отже, основними ознаками медичної реабілітації є:

- заходи медичної реабілітації мають комплексний, безперервний, самостійний та індивідуальний характер;
- медична реабілітація включає низку заходів не тільки медичного, а й фізіологічного, психологічного характеру;
- медична реабілітація здійснюється не тільки в закладах охорони здоров'я, а й вдома, проте під контролем лікаря;
- медична реабілітація спрямована на відновлення порушених або ослаблених функцій організму, а також на попередження такого стану.

Доцільно зауважити, що у ст.1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» закріплена низка видів медичної реабілітації, зокрема психолого-педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна, фізична та соціальна реабілітація.

Відповідно до ст. 1 зазначеного вище Закону «фізична реабілітація – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення» [220].

Статтею 35 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» закріплено, що «фізична реабілітація передбачає відновлення та/або компенсацію втрачених функцій організму, досягнення фізичної самостійності та активності, покращення фізичного стану життєдіяльності особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю». Вважаємо не зовсім коректно сформульоване дане визначення, адже законодавцем зазначено, що фізична реабілітація спрямована лише на «відновлення та/або компенсацію втрачених функцій організму, але не згадується про функції організму, які можуть бути порушені або ослаблені.

Також національним законодавцем виокремлено такий вид медичної реабілітації, як фізкультурно-спортивна реабілітація (ст. 40 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю»), яка спрямовується на підвищення рухової активності, оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації в осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю до суспільної адаптації.

На нашу думку, фізкультурно-спортивна реабілітація є складовою частиною фізичної реабілітації та ці поняття співвідносяться як частина та ціле. Саме тому варто включити ключові аспекти фізкультурно-спортивної

реабілітації до фізичної реабілітації, адже фізична реабілітація є дієвою можливістю відновлення порушених, ослаблених або компенсацією втрачених функцій організму, завдяки спеціально розробленому комплексу фізичних вправ і рекомендацій, що спрямовані на поліпшення діяльності організму і координації вправності рухів, відновлення фізичної дієздатності, підтримання нормального рівня життєдіяльності (ст. 35 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю»), а фізкультурно-спортивна реабілітація є можливістю активного залучення осіб з інвалідністю до регулярних тренувань фізичною культурою і спортом, що слугує засобом підвищення рухової активності. У п. 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» зазначено, що фізкультурно-спортивна реабілітація осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю здійснюється відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації та супроводжується медичним спостереженням за ними.

Доцільно уточнити зміст ст. 35 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» в частині визначення поняття фізичної реабілітації, яке варто викласти в такій редакції: «фізична реабілітація – комплекс заходів, які передбачають відновлення порушених або ослаблених та/або компенсацію втрачених функцій організму, досягнення фізичної самостійності активності, спрямовуються на оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму, покращення фізичного стану життєдіяльності особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та здійснюється відповідно до індивідуальних програм реабілітації та супроводжується медичним спостереженням».

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року» від 1 березня 2017 року [175] затверджено «Державну цільову соціальну програму розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року». Відповідно до очікуваних результатів та ефективності даної програми, то її реалізація дасть можливість створити умови для соціальної адаптації та реабілітації інвалідів і осіб з обмеженими фізичними можливостями.

В Україні активно функціонує Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт» (далі - Центр). Відповідно до п.1 Положення про Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 липня 2011 року №766 [146] Центр є спеціалізованим державним закладом, який підпорядковується Національному комітету спорту інвалідів України Мінмолодьспорту, забезпечує створення належних умов для реалізації державної політики у сфері фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю, здійснює заходи з організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності осіб з інвалідністю, у тому числі щодо спорту вищих досягнень, фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю». Також у Положенні визначено систему закладів фізичної культури і спорту (п.3 Положення), основні завдання (п.п. 8-9 Положення).

Саме тому вважаємо за доцільне внести зміни до Положення про Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт» та замінити термін «фізкультурно-спортивна реабілітація» на термін «фізична реабілітація». Постановою Кабінету Міністрів України №766 затверджено Типове положення про регіональний та місцевий центри з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт», до якого також слід внести зазначені вище зміни щодо визначення фізичної реабілітації.

Як світова, так і національна практика свідчить про прагнення залучення людей з обмеженими можливостями на ринок праці, сприяння ефективному та довготривалому введенню трудових ресурсів людей з обмеженими можливостями в бізнес, а також підвищенню обізнаності таких людей у сфері зайнятості та працевлаштування. Саме тому актуального значення набуває функціонування професійної реабілітації на національному рівні.

Згідно зі ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» «професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності

шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи» [220].

Доцільно акцентувати увагу на складних ситуаціях, в яких перебуває Україна вже не один рік поспіль, зокрема Революція Гідності (період 2013-2014 рр.), протиправне відділення Автономної Республіки Крим та міста Севастополя від України (період з лютого по березень місяць 2014 року), операції, які проходять на Сході України - Антитерористична операція (період з 2014 по 2018 рр.) та Операція Об'єднаних сил (30 квітня 2018 і до сьогодні) слугують стрімкому росту кількості осіб не тільки з обмеженими можливостями, а й внутрішньо переміщених осіб та біженців.

Звідси актуальною проблемою є реалізація психологічної та професійної реабілітації, зокрема психологічні розлади, можливість адаптації таких осіб, а саме: осіб з інвалідністю, учасників бойових дій, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та внутрішньо переміщених осіб, а також біженців, що не здатні на рівних умовах конкурувати на ринку праці.

Варто зазначити, що відповідно до ст. 36 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» метою психологічної реабілітація є зниження в реальних умовах життєдіяльності негативних психічних станів, формування позитивних мотивацій, соціальних установок на життя та професію.

Одним із яскравих прикладів психологічної реабілітації є започаткований ще у 2018 році мобільний проект. Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) спільно з українськими партнерами розроблена та запущена мобільна платформа «Твоє право». У мобільному застосунку прослідковується активна діяльність у вирішенні не тільки юридичних проблем, які стосуються зазначеної категорії осіб, а й «підсвідоме заспокоєння» таких осіб, шляхом

легкого пошуку інформації щодо того питання, яке виникло. У разі необхідності, користувач може звернутись одразу на гарячу лінію ГО «Донбас СОС» та отримати кваліфіковану юридичну допомогу. 4 липня 2019 року у Києві пройшла презентація оновленого мобільного застосунку «Твоє право», який є універсальним юридичним довідником для людей, яких торкнувся конфлікт на сході України.

Стрімке поширення пандемії COVID-19 спровокувало низку складних соціально-економічних проблем, наприклад, впровадження режиму самоізоляції. Більша кількість інфікованих мають тільки легкі або не значні симптоми й одужують без госпіталізації, проте з обов'язковою умовою перебування на самоізоляції, що провокує у інфікованих осіб відчуття повної ізоляції від суспільства, що включає заборону відвідувачів та контактів з рідними, друзями, знайомими. Як наслідок, медична реабілітація, зокрема психологічна, спрямована на покращення та відновлення психологічного стану постраждалих осіб.

Згідно зі ст. 38 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» професійна реабілітація передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, відбір професії та адаптацію до неї особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, поновлення трудової діяльності особи з інвалідністю в колишній або в новій професії.

Як професійна реабілітація, так і психологічна реабілітація, як види медичної реабілітації, є дієвими механізмами щодо можливості пристосування осіб з обмеженими можливостями до навчання або перекваліфікації, підбору нової професії, відновлення пошкоджених чи втрачених професійних функцій. Дані види реабілітації спрямовані також на формування суспільної думки, щодо особи з обмеженими можливостями як повноцінного члена суспільства, який може бути матеріально незалежним, але обов'язковою умовою при працевлаштування осіб з інвалідністю є створення роботодавцем безпечних та нешкідливих для здоров'я умов праці.

Аналізуючи вищенаведені види медичної реабілітації, доцільно звернути увагу на ще один із видів медичної реабілітації – трудову реабілітацію. Відповідно до ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» «трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць. Звідси основною метою даного виду медичної реабілітації є створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць» [220].

Відповідно до ст. 39 зазначеного вище Закону «трудова реабілітація передбачає тренування відновленої моторної здатності з використанням засобів реабілітації з метою створення особі з інвалідністю, дитині з інвалідністю умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів» [220].

Оскільки в основу трудової реабілітації віднесено тренування моторної здатності та основною метою є створення особам з інвалідністю умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів, то не зрозумілим залишається доцільність виокремлення трудової реабілітації як окремого виду медичної реабілітації та можливість включення її до професійної реабілітації. Саме тому пропонуємо уточнити п.1 ст. 38 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» та викласти її у такій редакції: «Професійна реабілітація передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, відбір професії та адаптацію до неї особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, поновлення трудової діяльності особи з інвалідністю в колишній або в новій професії, з урахуванням забезпечення безпечних та нешкідливих умов праці».

Вважаємо за доцільне виокремити такі завдання професійної реабілітації, а саме:

- забезпечення рівних умов, з урахуванням індивідуального підходу, із здоровими людьми;
- реалізація у сфері працевлаштування;
- підвищення рівня зайнятості;
- отримання професійної освіти;
- підвищення кваліфікації або перекваліфікація;
- забезпечення безпечних та нешкідливих умов праці;
- підвищення соціального статусу.

Ще одним із видів медичної реабілітації, згідно зі ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», є «соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації» [220]. Не зрозумілим залишається трактування законодавця засобів, якими має здійснювати даний вид реабілітації, адже у статті зазначено низку умов для повернення особи з інвалідністю до соціальної активності, а із засобів визначено лише технічні.

Варто зазначити, що систему реалізації ефективної медичної реабілітації доцільно віднести до одного із найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я. Задля досягнення позитивного результату, враховуючи кількість осіб, які потребують медичної реабілітації, необхідно також звертати увагу на міжнародну практику. Всесвітньої популяризації набуває такий засіб медичної реабілітації такий як туристична реабілітація.

За даними ООН, у світі нараховується близько 16% осіб з обмеженими можливостями [291]. Варто підкреслити правильний підхід європейських країн до намагання адаптувати осіб з обмеженими можливостями до навколишнього середовища, зокрема до туризму, шляхом здійснення медичної туристичної

реабілітації як одного із засобів медичної реабілітації. Прикладом є функціонування Світової туристичної організації, яка у своїй діяльності пропагує такий вектор медичної реабілітації як туристичний, що забезпечує повноцінне соціальне включення осіб з обмеженими можливостями у суспільство, можливість комунікувати та пізнавати світ, здатність організувати свій побут.

На нашу думку, туристична медична реабілітація є тим процесом, який, насамперед, мінімізує ізоляцію осіб з інвалідністю та створить умови до переосмислення культури у суспільства.

Саме тому, проаналізувавши міжнародну практику у сфері медичної реабілітації, пропонуємо доповнити до ст. 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», а саме у визначення соціальної реабілітації включити туристичну реабілітацію як один із заходів її здійснення. Також варто зазначити функціонування в державі Української Асоціації Медичного Туризму, яка є членом Всесвітньої Асоціації Медичного Туризму (Global Healthcare Travel Council – далі ГНТС, створена 23 березня 2013 року у Монако, за участю 38 країн світу, в тому числі й Україна).

Українська Асоціація Медичного Туризму була однією із країн – фундаторів Всесвітньої Асоціації Медичного Туризму та завжди брала активну участь у її функціонуванні. Як наслідок, під час проведення щорічної Генеральної Асамблеї Всесвітньої Асоціації Медичного Туризму у 2019 році у місті Баку, шляхом відкритого голосуванням, Віолетта Янишевська, президент Української Асоціації Медичного Туризму була обрана Президентом Всесвітньої Асоціації Медичного Туризму та Україна була визначена місцем проведення Глобального Форуму Медичного Туризму Global Healthcare Travel Forum 2020, який відбувся з 3 по 6 червня 2020 року у місті Києві [272].

Попри відсутність законодавчого закріплення та наукового обґрунтування туристичної медичної реабілітації національний законодавець все ж таки намагається адаптувати її на території держави. Зокрема,

розпорядженням Кабінетом Міністрів України схвалено «Стратегію розвитку туризму та курортів на період до 2026 року» від 16 березня 2017 року №168-р [231]. Одним із основних напрямів Стратегії передбачено забезпечення доступності об'єктів туристичної інфраструктури для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

Національною службою охорони здоров'я України 7 жовтня 2020 року було проведено брифінг, в рамках якого директор Департаменту комунікацій НСЗУ Тетяна Бойко розповіла про реалізацію медичної реабілітації в медичних закладах відповідно до програми «Медичні гарантії». Окремо Тетяна Бойко зазначила щодо фінансування медичних закладів Національною службою охорони здоров'я України, що становить 762 млн. грн. на надання послуги з медичної реабілітації, яка реалізуються як в умовах стаціонару, так і на амбулаторному рівні. Під час брифінгу також йшлося про кількість медичних закладів, які мають надавати послугу з медичної реабілітації (249 медичних закладів, 4 з яких приватні). Пацієнти з ураженням нервової системи можуть отримати медичну реабілітацію у 212 медичних закладах, пацієнти з ураженням опорно-рухового апарату – у 223 медичних закладах, немовлята, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя – у 63 медичних закладах [128].

Звідси основною метою медичної реабілітації за програмою медичних гарантій є допомога особам, які цього потребують, у відновленні порушених, втрачених чи пошкоджених фізичних навичок або психологічних вад та пристосуванні до нових умов життя після лікування.

В умовах сьогодення в Україні дуже гостро висвітлюється проблема медичної реабілітації, зокрема можливість відновлення порушених функцій особи з інвалідністю, адаптування до умов навколишнього середовища й активної участі в соціальному житті зі зміненими у зв'язку із хворобою соціальними функціями. Основним завданням держави у сфері медичної допомоги, зокрема щодо медичної реабілітації, є реалізація можливості особи

до повного або часткового відновлення функціонування організму, адаптації у суспільстві як у професійній діяльності, так і у побутової сфері.

Медична реабілітація займає одне з найважливіших місць у сфері медичної допомоги, адже процес здійснення низки таких заходів, як отримання психологічної (психологічна реабілітація) та фізичної (фізична реабілітація) допомоги, обізнаність у сфері працевлаштування, можливість пристосування до нового робочого місця та забезпечення нешкідливих та безпечних умов праці (професійна реабілітація), намагання активно адаптуватись до суспільства (соціальна реабілітація) спрямовані на швидке одужання пацієнта. Саме тому у Медичному кодексі України Глава VII буде присвячена медичній реабілітації, де будуть закріплені основні критерії, види медичної реабілітації, заходи щодо здійснення медичної реабілітації.

Водночас потрібно враховувати, що статтю 35-5 «Медична реабілітація» виключено з Основ законодавства України про охорону здоров'я на підставі Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03 грудня 2020 року №1053-ІХ [221], який вводиться в дію з 30 червня 2021 року. У ст.1 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» закріплене визначення реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я як діяльності фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі. Також зазначеним Законом внесено низку змін до таких законодавчих актів України, як Кодекс законів про працю України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закони України «Про охорону дитинства», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Відповідно до частини п'ятої ст. 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я (в редакції Закону України від 03 грудня 2020 року №1053-ІХ) медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну

(спеціалізовану), третинну (висококваліфіковану), паліативну. Отже, з 1 липня 2021 року медичну реабілітацію вже не можна буде розглядати як один із видів медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

У **Висновках** викладено найбільш важливі теоретично обґрунтовані результати дисертаційного дослідження, сформульовані узагальнені основні пропозиції щодо вдосконалення понятійно-категоріального апарату, законодавства України у сфері медичної допомоги, зокрема:

1. Організаційна структура системи охорони здоров'я складається з чотирьох рівнів: наднаціонального, представленого діяльністю України у сфері охорони здоров'я як члена Всесвітньої організації охорони здоров'я; національного (відповідна діяльність Міністерства охорони здоров'я України, закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, науково-дослідних інститутів і закладів вищої освіти, підпорядкованих Академії медичних наук України та Міністерству охорони здоров'я України, а також Національній служби здоров'я України); територіального (діяльність обласних державних адміністрацій та державних закладів охорони здоров'я, а також закладів охорони здоров'я, що перебувають у спільній власності територіальних громад); локального (відповідна діяльність районних державних адміністрацій, районних, міських, районних у містах, селищних, сільських органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я, підпорядкованих цим органам на правах комунальної власності).

2. Створення у 2018 році Національної служби здоров'я України як одного з етапів здійснення медичної реформи та її діяльність протягом майже трьох років отримали неоднозначну оцінку з боку як медичних працівників, так і осіб, яким надається медична допомога. Видається необхідним розширити перелік завдань, які перед ставить Національна служба здоров'я України, шляхом внесення доповнень до п. 3 Положення про Національну службу здоров'я України та доповнити його реченням такого змісту: «поширення профілактичних заходів щодо популяризації здорового способу життя», адже

збереження і підтримка здоров'я населення є невід'ємною частиною сфери надання медичної допомоги.

3. Зміст права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, проголошеного у ст. 49 Конституції України, свідчить про те, що зазначене право доцільно розглядати не як єдине право, а як сукупність трьох окремих суб'єктивних прав. У зв'язку з цим доцільно доповнити ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначенням зазначених понять.

Право на охорону здоров'я – гарантовані державою можливості особи на підтримання, збереження та розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Право на медичну допомогу – гарантовані державою можливості особи отримувати комплекс заходів, спрямований на безпосереднє забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями.

Право на медичне страхування – гарантовані державою можливості отримання, у випадку звернення до медичного закладу, підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я за рахунок спеціально утворених грошових фондів та грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

4. Здійснення порівняльно-правового аналізу міжнародних та європейських стандартів медичної допомоги (акти Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Ради Європи, Європейського Союзу) та законодавства України у цій сфері дозволяє дійти висновку, що в цілому національне законодавство в цій сфері

відповідає зазначеним стандартам, водночас окремі положення міжнародно-правових актів не знайшли відображення в актах законодавства України.

Зокрема, з метою приведення норм Основ законодавства України про охорону здоров'я до положень ст. 11 Європейської соціальної хартії (переглянутої) слід доповнити пункт 2 статті 16 Основ та викласти його в такій редакції: «Держава забезпечує про створення та функціонування консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності в питаннях здоров'я». Пункт 2 статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я варто доповнити та викласти у такій редакції: «Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я розраховується на підставі науково обґрунтованих нормативів та зростає відповідно до збільшення частки витрат на охорону здоров'я від валового внутрішнього продукту».

5. Поняття медичної допомоги видається доцільним розглядати у декількох значеннях: 1) один із напрямів соціальної політики, основною метою якого є створення умов для формування і реалізації соціальної політики у сфері медичної допомоги, забезпечення права кожного на отримання медичної допомоги, налагоджена діяльність Міністерства охорони здоров'я України, медичних установ загальної та спеціальної практики, наукових закладів та закладів вищої освіти; 2) інститут права соціального забезпечення як сукупність норм, що регулюють умови та порядок надання, форми й обсяги медичної допомоги та захист порушених прав у цій сфері; 3) вид соціального забезпечення як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення підтримки, покращення або відновлення здоров'я, діагностику та здійснення реабілітаційних заходів, профілактику захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями; 4) діяльність медичних закладів із надання медичної допомоги (медичні заклади загальної практики та спеціалізовані медичні заклади); 5) соціально-забезпечувальні правовідносини, у яких є дві

сторони: сторона, яка зобов'язується надавати медичну допомогу, та сторона, яка вправі вимагати надання медичної допомоги.

6. Поняття «медична допомога» та «медична послуга співвідносяться як ціле та окреме, оскільки останнє є лише одним із різновидів послуг у сфері медичної допомоги, сферою застосування якої є суспільні відносини, за допомогою яких особа має змогу слідкувати за станом здоров'я, одержувати особливу, кваліфіковану та спеціалізовану допомогу у медичних установах та організаціях або окремого фахівця у сфері медицини на відміну від медичної допомоги як досить широкого комплексу зазначених вище заходів.

7. Класифікацію медичної допомоги як виду соціального забезпечення можна здійснити за такими критеріями, як: джерело фінансування (безоплатна та платна); категорія осіб, яким надається медична допомога (медична допомога у зв'язку з материнством, особам засудженим до позбавлення волі, внутрішньо переміщеним особам, особам з соціально небезпечними захворюваннями); суб'єкти надання медичної допомоги (медичні працівники, немедичні працівники, особи, які знаходяться поруч); місце надання (медичні заклади, спеціалізовані заклади, надання медичної допомоги вдома).

8. Видається доцільним закріпити у частині першій ст. 57 Основ законодавства України про охорону здоров'я поняття одного з видів медичної допомоги, а саме медичної допомоги у зв'язку з материнством як комплексу заходів, що здійснюються суб'єктами у сфері охорони здоров'я та спрямовані на супроводження жінки від моменту визначення факту вагітності, у період виношування плоду, під час народження також у процесі післяродового періоду, що становить 8 тижнів.

9. Дослідження системи надання екстреної медичної допомоги дозволило дійти висновку про необхідність доповнення визначення зазначеного поняття у пункті 5 частини першої ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та викласти в такій редакції з викладенням його в такій редакції:

«5) екстрена медична допомога – окремий вид медичної допомоги, що полягає у здійсненні відповідно до законодавства медичними та іншими працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, на місці події та в закладах охорони здоров'я та їх структурних одиницях, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги».

Доцільно також доповнити частину першу ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» окремими пунктами з визначенням понять взаємодопомоги та немедичних працівників:

«взаємодопомога – вид екстреної медичної допомоги, що становить комплекс невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані особами, які знаходяться поряд»;

«немедичні працівники – це такі працівники системи екстреної медичної допомоги, які не мають спеціальної медичної освіти, але відповідно до своїх службових обов'язків повинні до приїзду медичних працівників самостійно надати екстрену медичну допомогу постраждалим у надзвичайних ситуаціях».

10. Задля усунення невідповідностей у чинному законодавстві, підвищення якості надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги шляхом вдосконалення організаційних та правових засад її надання варто закріпити у Главі IV «Вторинна (спеціалізована) медична допомога» проекту Медичного кодексу України норми щодо порядку надання окремих видів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

11. Третинна (висококваліфікована) медична допомога – вид медичної допомоги, що включає надання консультацій, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів), яка надається в амбулаторних і

стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках із застосуванням високотехнологічного обладнання, та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта, відповідно до медичних показань, для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації, з метою підтримки та зміцнення здоров'я населення, розвитку його фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей. Зазначене поняття варто передбачити в частині першій ст. 35-3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, відповідно замінивши закріплене в цій частині поняття третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги.

12. Доцільно затвердити наказом Міністерства охорони здоров'я України Порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги в екстрених випадках, де зазначити види екстрених випадків надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги, їх ознаки, зокрема застосування високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності, що слугує швидкому прийняттю рішення щодо діагнозу та надання якісних медичних послуг.

13. Паліативна медична допомога – один із видів медичної допомоги, що включає комплекс заходів, які повинні супроводжувати особу з моменту визначення діагнозу, прогресування хвороби та до заключного етапу, що спрямовані на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психологічної і моральної підтримки членам їх сімей.

Варто змінити назву статті 35-4 «Паліативна допомога» на «Паліативна медична допомога» Основ законодавства України про охорону здоров'я і закріпити запропоноване поняття в частині першій цієї статті.

14. При наданні паліативної медичної допомоги необхідним є мультидисциплінарний інноваційний підхід щодо надання соціальних послуг важкохворим пацієнтам та утворення відповідних команд, що покращить соціальне обслуговування осіб, які цього потребують.

15. Видається доцільним виокремлення таких видів паліативної медичної допомоги, як загальна паліативна медична допомога, спеціалізована паліативна медична допомога, мультидисциплінарна паліативна медична допомога.

Загальна паліативна медична допомога – вид паліативної медичної допомоги, який надається паліативним пацієнтам на первинному рівні надання медичної допомоги від моменту встановлення діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання медичними працівниками відповідно до їх спеціалізації.

Спеціалізована паліативна медична допомога – вид паліативної медичної допомоги, який надається паліативним пацієнтам виключно в закладах охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги.

Мультидисциплінарна паліативна медична допомога – вид паліативної медичної допомоги, який надається паліативним пацієнтам вдома та забезпечує доступність розширеного спектра соціальних послуг для осіб, які можуть пересуватись тільки по своїй оселі та не мають змоги вийти на за її межі.

Видається необхідним закріпити зазначені поняття у пункті 5 Порядку надання паліативної допомоги в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 04 червня 2020 року №1308, відповідно змінивши визначення в цьому пункті понять загальної та спеціалізованої паліативної допомоги.

16. Медична реабілітація – один із видів медичної допомоги, що надається пацієнтам не тільки у закладах медичної допомоги, а й у домашніх умовах та включає систему заходів, спрямованих на попередження та відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи після захворювань, а також у випадках, не пов'язаних із захворюваннями, до попереднього стану.

Характерними ознаками медичної реабілітації є такі:

заходи не тільки медичного, а й фізіологічного, психологічного характеру, що мають комплексний, безперервний, самостійний та індивідуальний характер;

здійснення не тільки в закладах охорони здоров'я, а й вдома, проте під контролем лікаря;

спрямування на відновлення порушених або ослаблених функцій організму, а також на попередження такого стану.

17. Фізична реабілітація – комплекс заходів, які передбачають відновлення порушених або ослаблених та/або компенсацію втрачених функцій організму, досягнення фізичної самостійності активності, спрямовуються на оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму, покращення фізичного стану життєдіяльності особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю і здійснюються відповідно до індивідуальних програм реабілітації та супроводжується медичним спостереженням.

Ключові аспекти фізкультурно-спортивної реабілітації варто включити до фізичної реабілітації та співвідносити ці поняття як частина та ціле.

18. Оскільки в основу трудової реабілітації покладено тренування моторної здатності, а основною метою є створення особам з інвалідністю умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів, то видається доцільним включення трудової реабілітації до професійної реабілітації. У зв'язку з цим пропонується частину першу ст. 38 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» викласти в такій редакції: «Професійна реабілітація передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, відбір професії та адаптацію до неї особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, поновлення трудової діяльності особи з інвалідністю в колишній або в новій професії, з урахуванням забезпечення безпечних та нешкідливих умов праці».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація лікарень: як відбудуватиметься, які переваги надасть медустановам. URL: <http://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/avtonomizacija-likaren-jak-vidbuvatimetsja-jaki-perevagi-nadast-medustanovam>
2. Агиевец С. В. Медицинское право: Учеб. пособие. Гродно: ГрГУ, 2003. 167 с.
3. Андреев В.С. Деонтология, медицинское право, право социального обеспечения. *Советская юстиция*. 1980. №24. С. 19-23.
4. Андрущенко Л. В. Державно-правове регулювання страхування у сфері зовнішньоекономічної діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.07 - адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. К., 2008. 20 с.
5. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: дис. ...канд. юр. наук: 12.00.03. Київ, 2006. 206 с.
6. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник. К.: Знання-Прес, 2008. 1019 с.
7. Благодійна організація TbpeopleUkraine. URL: <https://tbpeopleukraine.com/>
8. Благодійний магазин «Светр». URL: <https://probono.org.ua/svetr>
9. Благодійний фонд «Єдність проти раку»: URL: <https://iepor.org.ua/uac.html>
10. Благодійний фонд «Таблеточки». URL: <https://tabletochki.org/>
11. Благодійний фонд «ТВОЯ ПОРА». URL: <http://tvoya-opora.org/>
12. Благодійний фонд допомоги онкохворим дітям «Краб»: URL: <http://krab.org.ua/ukr/-fondepro/>

13. Блашук Т.Б. Договір про надання медичних послуг (медичного обслуговування) в умовах реформи медичної галузі. Часопис Національного університету "Острозька академія". Серія "Право". 2017. №2 (16). С.1-14.

14. Болотіна Н. Медичне право у системі права України. Право України. 1999. №7. 245 с.

15. Болотіна Н.Б. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів. К.: Видавничій Дім «Ін Юре», 2001. 412 с.

16. Борецкий В.М. Правовые основы медицинского страхования. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 1-й Всеросс. науч.- практ. конф. (г. Москва, 16 мая 2003 г.) /под общ. ред. С.Г. Стеценко. М.: Издательская группа «Юрист», 2003. С. 318-319.

17. Бориченко К.В. Соціальний захист сімей з дітьми за законодавством України: монографія. Одеса: Фенікс, 2015. 302 с.

18. Бориченко К.В. Щодо дотримання в Україні окремих міжнародних стандартів надання медичної допомоги. Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів: тези допов. учасн. Міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 листопада 2019 р.) /за ред. проф. М. І. Іншина, к.ю.н. М. Б. Мельник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. С. 13-16.

19. Братковський М.Л. Управління громадянською злагодою в регіоні: дисертація на здобуття наукового ступеня канд наук з держ. управління: спеціальність 25.00.04. Донецьк, 2002. 19 с.

20. Венедіктова І.В. Правова природа медичних. URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>

21. Вимоги до Пакета медичних послуг 2020. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

22. Вінницька міська клінічна лікарня №3. URL: <https://mkl3.vn.ua>

23. Віткова В.С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні: дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право. Ужгород, 2017. 214 с.

24. Воеводин Л. Конституционные права и обязанности советских граждан. М.: МГУ, 1972. 300 с.
25. Волинець Т.В. Загальна характеристика цивільно-правових засобів здійснення права на медичну допомогу. *Право України*. 2007. №9. С. 100-116.
26. Волянський П.Б., Долгий М.Л., Макаренко А.М., Дрозденко Н.В., Стрюк М.П. Нормативно-правове регулювання надання домедичної допомоги немедичними працівниками. *Державне управління. Інвестиції: практика та досвід*. №3/2016. С. 63-66.
27. Вороненко Ю.В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. *Наука і практика: міжвідомчий медичний журнал*. 2014. №1 (2). С. 63-75.
28. Все про соціальну роботу: навч. енциклопед. словник-довідник /[За наук. ред. В.М. Пічі; уклад.: Н.М. Гайдук, Л.Є. Клос, О.Я. Бік та ін.]. Вид. 2-ге, виправлене, перероб. та допов. Львів: «Новий Світ – 2000», 2013. 616 с.
29. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Знання для боротьби з раком на практиці: Керівництво ВООЗ для розробки ефективних програм (2007). URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241547345>.
30. Всі перинатальні центри в Україні отримали більше коштів в межах Програми медичних гарантій. URL: <https://nszu.gov.ua/>
31. Галкін Р.А., Тявкін В.П. Экспертиза качества лечения хирургических больных. *Здравоохранение Российской Федерации*. 1993. №3. С. 14-19.
32. Ганкевич О.М. Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2014. Вип. 36. С. 89-99.
33. Герасименко Н. Світова та вітчизняна практика впровадження паліативної допомоги на дому особам похилого віку. *Україна: аспекти праці*. 2013. №7. С. 43–51.

34. Герц А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2015. №15. Том 2. С. 11-13.
35. Гласс проти Сполученого Королівства: Рішення Європейського суду з прав людини від 9 березня 2009 року. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SO2235.html
36. Губар О.Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит». К., 2004. 23 с.
37. Губський Ю.І., Сердюк В.Г., Царенко А.В., Якименко О.І., Скрипник О.О., Солоп Л.Л., Коноваленко О. А., Винницька М.О. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 105-112.
38. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі. Європейська нарада з прав пацієнтів. ВООЗ, Амстердам, 1994 р. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml
39. Демографічна ситуація у січні-вересні 2020 року. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
40. Державна міграційна служба України. URL: <https://dmsu.gov.ua>
41. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 25 квітня 2018 року №411. *Офіційний вісник України*. 2018. №46. Ст. 1604.
42. Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. №131. *Офіційний вісник України*. 2019. №21. Ст. 714.

43. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року №65. *Офіційний вісник України*. 2020. №18. Ст. 688.

44. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. №65. *Офіційний вісник України*. 2020. №18. Ст. 688.

45. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року №135. *Офіційний вісник України*. 2019. №21. Ст. 716.

46. Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1073. *Офіційний вісник України*. 2020. №2. Ст. 59.

47. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://healthreform.in.ua/ehealth/>

48. Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу. Акти європейського права із соціальних питань. К.: Парламентське вид-во, 2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_649#Text

49. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 3 травня 1996 р. *Офіційний вісник України*. 2006. №40. Ст. 2660.

50. Європейський кодекс соціального забезпечення. Збірка договорів Ради Європи. К.: Парламентське видавництво, 2000. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_329

51. Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року. *Офіційний вісник України*. 2008. №93. Ст. 3103.

52. Заключні зауваження по шостій періодичній доповіді України від 14 червня 2014 року. URL: www.upr-info.org/en/review/Ukraine

53. Зануда А. Українська демографія: що змінилося за 25 років. ВВС: 2016. 2 серп. URL: http://www.bbc.com/ukrainian/society/2016/08/160801_ukraine_demography_az.
54. Захист прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я: виклики та реалії реформ. URL: <http://webcache.googleusercontent.com>
55. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном. URL: http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16756187/Zvit_12-1_2018.pdf?subportal=main
56. Звіт про роботу Комітету з питань охорони здоров'я за період роботи Верховної Ради України восьмого скликання (грудень 2014 р. – липень 2019 р.). URL: <http://komzdrav.rada.gov.ua>
57. Зміни вторинного рівня надання медичної допомоги. URL: <http://www.medcv.gov.ua/archives/2434>
58. Зозуля И.С. Скорая и неотложная медицинская помощь. Учебник. К.: Медицина, 2008. 696 с.
59. Ипатов П.В. Проблемы неотложной само и взаимопомощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и пути ее решения. *Кардиология*. 2005. Т. 45, №3. С. 95-102.
60. Івано-Франківський обласний клінічний центр паліативної допомоги. URL: <http://palliative.if.ua/ua/>
61. Київський міжнародний інститут соціології. URL: <https://kiis.com.ua/>
62. Київський міський онкологічний центр. URL: <http://onko.com.ua>
63. Клебанова Т.С. Система обов'язального медичного страхування в Україні. *Бизнес Інформ*. 1997. №16. С. 54–58.
64. Коваль А.М. До питання про правове регулювання отримання медичної допомоги та медичних послуг в Україні. *Правова просвіта*. №1. 2016. С. 54-61.

65. Коваль Р.В. Топоніми в термінології фізичної реабілітації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Філологія. 2015. №15. Том 2. С. 60-62.

66. Ковригіна В.Є. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги. автор. дисер. на здоб. наук. ступеня к.ю.н.: 12.00.07. Нац. акад. внут. спр., 15 лютого 2017 року. 22 с.

67. Кодекс законів про працю України: Закон України від 10 грудня 1971 року №322-VII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1971. Додаток до №50. Ст. 375.

68. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 7 грудня 1984 року №8073-X. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. 1984. Додаток до №51. Ст. 1122.

69. Козаченко Ю.А. Компаративний аналіз джерел міжнародно-правового регулювання прав пацієнта. *Підприємництво, господарство і право*, 2015. URL: <http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/handle/123456789/2288>

70. Коментар МОЗ України щодо звіту Рахункової палати про фінансування програми “Лікування громадян України за кордоном”. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/komentar-moz-ukraini-schodo-zvitu-rahunkovoi-palati-pro-finansuvannja-programi-likuvannja-za-kordonom>

71. Комісія МОЗ України з питань направлення на лікування за кордон взяла на облік ще 9 пацієнтів. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/komisija-moz-ukraini-z-pitan-napravlennja-na-likuvannja-za-kordon-vzjala-na-oblik-sche-9-pacientiv>

72. Конвенція МОП №130 про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби 1969 р. *Конвенції та рекомендації, ухвалені Міжнародною організацією праці*. 1965–1999. Т.І. Женева: Міжнародне бюро праці, 1999.

73. Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р. *Зібрання чинних міжнародних договорів України*. 1990. №1. С. 205.

74. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: *Збірка договорів Ради Європи*. Київ: Парламентське видавництво, 2000.

75. Конвенция МОТ № 130 о медицинской помощи и помощи в случае болезни от 25 июня 1969 года: Конвенции и рекомендации Международной организации труда. 1957-1990. Том II. Женева: Международное бюро труда, 1990.

76. Корнілова О.В. Правове регулювання соціального захисту сімей з дітьми. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали VIII Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених /за загальною редакцією д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс, 2017. С. 328-331.

77. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття права медичну допомогу. *Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів*. Всеукраїнська науково-практична конференція (26 жовтня 2018 року). С. 115-117.

78. Корнілова О.В. Медичне страхування як вид загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. *Правове життя сучасної України*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.) /за ред. Г.О. Ульянової; уклад. О.В. Дикий, І.І. Братніков. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 185-188.

79. Корнілова О.В. Окремі аспекти діяльності благодійних організацій щодо надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги дітям. *Захист прав дітей та молоді: світ та Україна*: матеріали III Міжнародної наукової конференції учнів, здобувачів вищої освіти, аспірантів /за загальною редакцією д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс, 2020. С. 109-112.

80. Корнілова О.В. Особливості міжнародно-правових актів ЄС у сфері охорони здоров'я. *Сучасна університетська правова освіта і наука*: [Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний

авіаційний університет, 23 лютого 2018 р.]. Том 2. Тернопіль: Вектор, 2018. С. 96-98.

81. Корнілова О.В. Поняття права на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми соціального права*. Випуск 8. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми реалізації і захисту прав людини в світлі Загальної декларації прав людини» (до 70-річчя з дня ухвалення), 14 грудня 2018 року. Львів: «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2019. С. 161-164.

82. Корнілова О.В. Поняття та ознаки медичної допомоги за законодавством України. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення: тези доповідей учасників міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2018 р.)* /за ред. д.ю.н., проф. М.І. Іншина, к.ю.н. І. С. Сахарук. Київ, 2018. С. 95-98.

83. Корнілова О.В. Поняття та основні ознаки третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. 2019. №6. С. 161-164.

84. Корнілова О.В. Поняття, основні ознаки та суб'єкти надання екстреної медичної допомоги в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції. Науковий збірник*. 2019. Випуск №1. С. 129-134.

85. Корнілова О.В. Право на охорону здоров'я. *Право і суспільство*. 2018. №1. С. 130-134.

86. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги українцям за кордоном. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення: тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 2 квітня 2019 р.)* /за ред. проф. М.І. Іншина, к.ю.н. І.С. Сахарук. Київ: ФОП Маслаков, 2019. С. 146-148.

87. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги. *Розвиток трудового права і права соціального забезпечення: теорія і практика: тези доп. та наук. повідомл. учасників VIII Міжнар. наук.-практ.*

конф. (м. Харків, 05 жовт. 2018 р.) /за ред. О.М. Ярошенка. Харків: ФОП Панов А.Н., 2018. С. 528-532.

88. Корнілова О.В. Система охорони здоров'я в Україні: особливості та структура. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали ІХ Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених (м. Одеса, 14 квітня 2018 р.) /за заг. ред. д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс, 2018. С. 377-381.

89. Корнілова О.В. Суб'єкти права на медичну допомогу. *Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах*: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 16 листопада 2018 р.); за загальною ред. К. Ю. Мельника. Х.: Харків. національний університет внутрішніх справ, 2018. С. 250-253.

90. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття медичної допомоги у зв'язку з материнством. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*: тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 квітня 2020 р.) /за ред. проф. М.І. Іншина, к.ю.н. І.С. Сахарук. Київ: ФОП Маслаков, 2020. С.132-134.

91. Корнілова О.В. Щодо визначення понять «медична допомога» та «медичні послуги». *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 1 /відп. ред. Г.О. Ульянова. Одеса: Видавничий дім "Гельветика", 2018. С. 511-515.

92. Корнілова О.В. Щодо основних ознак медичної допомоги. *Проблеми розвитку соціально-трудових прав та профспілкового руху в Україні*: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 28 травня 2020 р.) /за заг. ред. К. Ю. Мельника. Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 381-383.

93. Корнілова О.В. Щодо порядку надання паліативної допомоги у лікарні «ХОСПС». матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти, аспірантів та молодих вчених (м. Одеса, 21 квітня 2021 р.). Одеса: Фенікс, 2021. С. 218-221.
94. Корнілова О.В. Щодо функціонування мультидисциплінарної команди з надання паліативної допомоги в Україні. *Актуальні проблеми приватного та публічного права*: матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції присвяченої 92-річчю з дня народження член-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, Заслуженого діяча науки України, доктора юридичних наук, професора Процевського О.І. (2 квітня 2021 року). Харків, 2021. С. 235-238.
95. Крилова О.В. Розвиток правовідносин з надання медичних послуг в цивільному праві України. *Актуальні проблеми держави і права*: зб. наук, праць. Одеса: Юрид. літ-ра, 2003. Вип. 17. С. 126-132.
96. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05 квітня 2001 року № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. №25-26. Ст. 131.
97. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. за ред. В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. К., 2009. С. 44-52.
98. Лечение рака в Израиле. URL: <https://fakty.ua/279378-lechenie-raka-v-izraile>
99. Лещенко В.В., Рашид Я.Ф. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здравоохранною сферою: вступ до проблеми. URL: <http://academy.gov.ua>
100. Литвин Ю.П., Гулай А.М., Беспалий В.В. Проблеми державного регулювання системи медичної підготовки окремих категорій немедичних працівників. *Соціальна медицина*. Дніпропетровськ, 2011. Том XVI. С. 5. 1-8.

101. Литвиненко М.В. Принципи національної системи охорони здоров'я. Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. *Теорія та практика державного управління*. Вип. 2 (49). 2015. С. 1-8.

102. Лупина О.М. До питання про поняття медичної допомоги в системі соціального забезпечення фізичних осіб. *Форум права: електронний журнал*. 2012. №2. С. 415.

103. Люлько О.М. Шляхи вдосконалення роботи служби медицини катастроф на прикладі Харківської області. *Медицина транспорту України*. 2008. №4. С. 85-89.

104. Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. №5 (1). С. 66-71.

105. Медвідь А.О. Соціальний захист бездомних осіб та безпритульних дітей: дис. ... канд. юр. наук: 12.00.05. Одеса, 2015. 241 с.

106. Медико-правовий тлумачний словник. За ред.. І.Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. С. 259. 540 с.

107. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів: Навчально-методичний посібник. за ред. Яковцова І.З., Аніщук В.П., Давидова Б.В. та ін. Х.: ХМАПО, 2007. 96 с.

108. Медицинское страхование за рубежом (обзор печати). *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. 2004. №5 (41). С. 67–78.

109. Медреформа на марші: якою буде охорона здоров'я для українців у 2019 році. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/news/medreforma-marshe-kakim-budet-zdravoohranenie-1545650849.html>

110. Менн Дж. та ін. «Охорона здоров'я та права людини». *Охорона здоров'я і прав людини*. №1 (осінь 1997 р.). URL: <http://www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065260.pdf.bannered.pdf>

111. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства:

Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України від 14 квітня 2017 року №9. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/n0001282-17#n286>

112. Миронова Г.А. Право на медичну допомогу: цивільно-правова характеристика. *Цивільне право та цивільний процес: актуальні питання*. Випуск 12. 2013. С. 67-71.

113. Міжнародна амбасада жінок-підприємниць. URL: <http://ambasada.org.ua>

114. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16 грудня 1966 року: Прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН. 1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

115. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року: Прийнято Генеральною Асамблеєю ООН. 1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

116. МОЗ оприлюднило нову концепцію розвитку екстреної допомоги. URL: <https://www.kmu.gov.ua>

117. МОЗ пропонує комплексний підхід щодо організації надання якісної паліативної допомоги. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-proponue-kompleksnij-pidhid-schodo-organizacii-nadannja-jakisnoi-paliativnoi-dopomogi->

118. МОЗ пропонує пришвидшити процедуру відправлення українців на лікування у закордонних клініках. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-proponuye-prishvidshiti-proceduru-vidpravlennya-ukrayinciv-na-likuvannya-u-zakordonnih-klinikah>

119. МОЗ України і НСЗУ презентували зміни в охороні здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-ukrayini-i-nszu-prezentuvali-zmini-v-ohoroni-zdorovya>

120. Морозова І.О. До питання паліативної допомоги на дому особам похилого віку. *Соціальна політика щодо невиліковно хворих*: матеріали Всеукр.

наук.-практ. конф., 15–16 березня 2012 р. К.: Університет «Україна», 2012. С. 98–102.

121. Москаленко В.Ф. Нормативно-правова база – основа діяльності медичних установ і закладів. *Законодавство України про охорону здоров'я*. Київ: Юрінком Інтер, 2000. С. 4-12.

122. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.04.01 - фінанси, грошовий обіг і кредит. Київ, 2006. 22 с.

123. Нагальні проблеми удосконалення служби екстреної медичної допомоги в Україні. *Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можяєва*. 2004. №3. С. 16-19.

124. Надання екстреної медичної допомоги потребує вдосконалення: результати незалежної оцінки якості. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/nadannja-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-potrebue-vdoskonalennja-rezultati-nezalezhnoi-ocinki-jakosti>.

125. Надточій Б. Соціальне страхування чи соціальне забезпечення? Погляд з позицій системи прав, установ та принципів. *Україна: аспекти праці*. 2003. №1. С. 31-34.

126. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України /за редакцією доктора юридичних наук, професора В.М. Коссака. К., 2004. 620 с.

127. Національна доповідь, представлена відповідно до пункту 5 додатка до резолюції 16/21 Ради з прав людини від 31 серпня 2017 року. URL: www.upr-info.org.

128. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>

129. Некоторые вопросы оказания экстренной медицинской помощи больным травматологического профиля. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2005. №3. С.124.

130. Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи вдосконалення (суспільно-географічні аспекти): [монографія] /за редакцією Немець Л.М., Баркова Г.А., Немець К.А. К.: Четверта хвиля, 2009. 224 с.

131. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування. *Главный врач*. 2002. №4. С. 42–44.

132. Обласний спеціалізований будинок дитини «Гіппократ». URL: <http://hippocrat.org.ua/>

133. Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 березня 2020 року №722. URL:<https://moz.gov.ua>

134. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14 січня 1998 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1998. №23. Ст. 121.

135. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 26 січня 1993 року 2427-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. №4. Ст. 19.

136. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Спільний звіт /за заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2005. 168 с.

137. Охмадит. URL: https://lb.ua/tag/11092_ohmatdit_

138. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник /за науковою редакцією І.Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2015. 989 с.

139. Пакет медичних послуг»: зміст та підхід до контактування закладів охорони здоров'я. URL: <https://nszu.gov.ua>

140. Пакушина Л.З. Підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах вищого навчального закладу до надання соціальної послуги

паліативного догляду. *Вісник Черкаського університету*. Серія «Педагогічні науки». 2015. №34 (367). С. 100-108

141. Паліативна допомога – справа кожного! URL: <http://uozter.gov.ua/ua/pages/274>

142. Паліативна та хоспісна допомога. Центр громадського здоров'я МОЗ України: URL: <https://phc.org.ua/zakhvoryuvannya-ta-informaciya/vilsnid/likuvannya-ta-profilaktika/paliativna-ta-khospisna-dopomoga>

143. Патрульна поліція. URL: <http://patrol.police.gov.ua/statystyka>

144. Підготовка спеціалістів з надання невідкладної допомоги у Львівському центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Досвід та результати. URL: www.health-loda.gov.ua

145. Погребський Т.Г. Особливості організації національної системи охорони здоров'я України. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. Сер.: Геологія. Географія. Екологія. 2014. №1098. Вип. 40. С. 101-104.

146. Положення про Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю "Інваспорт": Постанова Кабінету Міністрів України від 20 липня 2011 року №766. *Офіційний вісник України*. 2011. №55. Ст. 2205.

147. Польнікова Г.Г. Медична послуга як різновид споживчих послуг. *Актуальні проблеми приватного права: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 92-й річниці з дня народж. д-ра юрид. наук, проф., чл.-кор. АН УРСР В.П. Маслова*, 28 лют. 2014 р. Харків, 2014. С. 322–324.

148. Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №586. *Офіційний вісник України*. 2020. №20. Ст. 781.

149. Порядок надання паліативної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2013 року №41. *Офіційний вісник України*. 2013. №13. Ст. 502.

150. Порядок організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року №585. *Офіційний вісник України*. 2013. №67. Ст. 2449.

151. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №410. *Офіційний вісник України*. 2018. №45. Ст. 1570.

152. Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>

153. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник. Міжнародний глосарій: URL. <http://medicallaw.org.ua/>

154. Права людини у сфері охорони здоров'я. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник. Центр здоров'я та прав людини ім. Ф.-К. Баню та Фонд відкритого суспільства, 2015. 87 с.

155. Право социального забезпечення России: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция». М.Л. Захаров, Е.Г. Тучкова. 4-е издание, перераб. и доп. М.: Волтерс Клуверс, 2005. 640 с.

156. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. Львів, 2007. С. 337-339.

157. Прасов О.О. Право на медичну допомогу та його здійснення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 /Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х., 2007. 19 с.

158. Президент підписав закон, що дає старт медичній реформі. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/prezident-pidpisav-zakonoproekti-scho-dajut-start-medichnij-reformi->

159. Приватний хоспіс для онкохворих в Одесі. URL: <https://hospice-odessa.com>

160. Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року №148. URL: <https://moz.gov.ua>

161. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 28 грудня 05 липня 2001 року №2586-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. №49. Ст. 258.

162. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 26 травня 2017 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. №21. Ст. 245.

163. Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інших законодавчих актів України: Закон України від 23 березня 2012 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. №51. Ст. 574.

164. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», наказу МОЗ від 31.12.2004 року №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03 листопада 2008 року №624. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0624282-08#Text>

165. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 07 червня 2011 року №3611-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. №14. Ст. 86

166. Про Державний бюджет України на 2019 рік: Закон України від 14 грудня 2018 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. №50. Ст. 400.

167. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року №2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. №5. Ст. 31.

168. Про екстрену медичну допомогу: Закон України 5 липня 2012 року №5081-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. №30. Ст. 340.

169. Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року. *Офіційний вісник України*. 2018. №4. Ст. 184.

170. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України 02 січня 2015 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. №1. Ст. 1.

171. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 року №4004-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. №27. Ст. 218.

172. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 02 січня 2020 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. №28. Ст. 232

173. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року №391. *Офіційний вісник України*. 2018. №43. Ст. 1528.

174. Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду: Наказ Міністерства соціальної політики України. *Офіційний вісник України*. 2016. №22. Ст. 868

175. Про затвердження Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 1 березня 2017 року №115. *Офіційний вісник України*. 2017. №227. Ст. 621.

176. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03 липня 2007 року №368. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>

177. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 №285. *Офіційний вісник України*. 2016. №30. Ст. 1184.

178. Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини: Указ Президента України від 25 серпня 2015 року №501/2015. *Офіційний вісник України*. 2015. №69. Ст. 2257.

179. Про затвердження нормативно-правових актів МОЗ України та НАМН України щодо реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 14 червня 2017 року №425 «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України від 28 червня 2017 року №967/58. *Офіційний вісник України*. 2017. №80. Ст. 2483.

180. Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 року №1881. *Офіційний вісник України*. 2018. №97. Ст. 3210.

181. Про затвердження паспорта бюджетної програми на 2018 рік від 9 лютого 2018 року №230/154. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/3712-passport_2018_2301360

182. Про затвердження паспорта бюджетної програми на 2019 рік від 21 січня 2019 року №224. URL: http://moz.gov.ua/uploads/2/10098-passport_2019_2301360

183. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я від 28 жовтня 2002 року №385: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року №385. *Офіційний вісник України*. 2002. №46. Ст. 2116.

184. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти (справа про платні медичні послуги): Постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. №1138. *Відомості Верховної Ради України*. 1998. №50. Ст. 119.

185. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року. *Урядовий кур'єр*. 1996. ?

186. Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 року №1183. *Офіційний вісник України*. 2020. №5. Ст. 245.

187. Про затвердження Положення Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267. *Офіційний вісник України*. 2015. №38. Ст. 1141.

188. Про затвердження Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 року №675. *Офіційний вісник України*. 2019. №61 Ст. 2125.

189. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим: Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства соціальної політики України. *Офіційний вісник України*. 2014. №51. Ст. 1367.

190. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19 травня 2018 року №503. *Офіційний вісник України*. 2018. №23. Ст. 847.

191. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. *Офіційний вісник України*. 2018 р, №23. Ст. 848,

192. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 року №586. *Офіційний вісник України*. 2020. №20. Ст. 781.

193. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №586. *Офіційний вісник України*. 2020. №20. Ст. 781.

194. Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі: Наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони України від 15 серпня 2014 року №1348/5/572. *Офіційний вісник України*. 2014. №69. Ст. 1949.

195. Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу: Постанова Кабінету

Міністрів України від 21 листопада 2012 року №1115. *Офіційний вісник України*. 2012. №92. Ст. 3738.

196. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №932. *Офіційний вісник України*. 2016. №99. Ст. 3218.

197. Про затвердження Примірною табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 27 грудня 2013 №1150. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1150282-13>

198. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року №955. *Офіційний вісник України*. 2002. №28. Ст. 1324.

199. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульоз: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 4 вересня 2014 року №620. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>

200. Про затвердження тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2017 року №1189. *Офіційний вісник України*. 2017. №90. Ст. 2757.

201. Про затвердження Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року №1116. *Офіційний вісник України*. 2012. №92. Ст. 3739.

202. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06 квітня 2000 року №1645-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. №29. Ст. 228.

203. Про захист прав пацієнтів: Проект Закону України від 06 грудня 2007 року. URL: <http://search.ligazakon.ua>.

204. Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 лютого 2020 року. *Урядовий кур'єр*. 2020. №43.

205. Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23 листопада 2007 року №740/1030/4154/321/614а. *Офіційний вісник України*. 2008. №2. Ст. 64.

206. Про мінімальні норми соціального забезпечення: Конвенція Міжнародної організації праці №102 від 02 вересня 2016 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. №36.

207. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 11 вересня 2013 року №795. *Офіційний вісник України*. 2013. №77. Ст. 2883.

208. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події: Постанова Кабінетів Міністрів України від 16 грудня 2020 року №1271. *Урядовий кур'єр*. 2020. №248.

209. Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 березня 2020 року. URL: <https://moz.gov.ua>

210. Про організацію навчання медичних та немедичних працівників з надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2 березня 2009 року №132. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0120282-05>.

211. Про організацію направлення медичних працівників, що добровільно виявили бажання надати медичну допомогу у районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях: Наказ Міністерства здоров'я України від 27 квітня 2018 року №814. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates>.

212. Про охорону дитинства: Закон України від 27 липня 2001 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. №30. Ст. 142.

213. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 року №2206-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. №5. Ст. 32.

214. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №752. *Офіційний вісник України*. 2012. №94. Ст. 3830.

215. Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг): Наказ Міністерства соціальної політики України від 26 грудня 2011 року №568. *Офіційний вісник України*. 2012. №22. Ст. 857.

216. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 17 березня 1992 року 1972-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. №11. Ст. 152.

217. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року №1489-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. №19. Ст. 143.

218. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Закон України від 16 вересня 2014 році. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. №40. Ст. 2021.

219. Про ратифікацію Угоди про надання медичної допомоги громадянам держав - учасниць Співдружності Незалежних Держав та Протоколу про механізм реалізації Угоди про надання медичної допомоги громадянам держав - учасниць Співдружності Незалежних Держав у частині порядку надання медичних послуг: Закон України від 01 червня 2000 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. №35. Ст. 286.

220. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 20 січня 2006 року №2961-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. №2, /2-3 /. Ст. 36.

221. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03 грудня 2020 року №1053-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2021. №8. Ст. 59.

222. Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112: Закон України від 13 березня 2012 року №4499-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. №49. Ст. 560.

223. Про соціальні послуги: Закон України від 03 травня 2019 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. №18. Ст. 73.

224. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751. *Офіційний вісник України*. 2012. №95. Ст. 3857.

225. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року. *Офіційний вісник України*. 2015. №4. Ст. 67.

226. Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1414-р. *Офіційний вісник України*. 2020. №10. Ст. 403

227. Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року 1414-р. *Офіційний вісник України*. 2020. №10. Ст. 403.

228. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року №1164-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/244717787>

229. Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2009 року №1426-р. *Урядовий кур'єр*. 2009. №231.

230. Про схвалення Концепції реформи системи екстреної медичної допомоги. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 року №383-р. *Офіційний вісник України*. 2019. №47. Ст. 1621.

231. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 березня 2017 року №168-р. *Офіційний вісник України*. 2017. №26. Ст.752

232. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 29 березня 2017 року. №346. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17#Text>

233. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.06.2020 № 1308. *Офіційний вісник України*. 2020. №55/ № 55, ч.2/. Ст. 1739.

234. Про утворення Національної служби охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1101. *Офіційний вісник України*. 2018. №15. Ст. 507.

235. Проект Закону про правові основи біоетики і гарантії її забезпечення: URL:

http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=7625&skl=5

236. Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям».

URL: <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-polozhennja-pro-centr-medichnoi-reabilitacii-ta-paliativnoi-dopomogi-ditjam>

237. Профіль мами Дмитра Шелудько в Інстаграм. URL: https://instagram.com/dima_sheludko_mama

238. Реабілітація. URL: <https://www.who.int>

239. Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2016 року №1338-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. №1. Ст. 450.

240. Реформа больниц в новой Европе. Фигерас Ж., Макки М., Моссиалос Э., Солтман Р.Б./Пер. с англ. М.: Издательство «Весь мир», 2002. С. 145-152.

241. Реформа екстреної медичної допомоги: працювати, щоб рятувати життя. URL: <http://moz.gov.ua>

242. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі. К. Бендукідзе, Ф. С. Редер, М. Танер, А. Урушадзе. К.: НВП «Інтерсервіс», 2014. 52 с.

243. Рішення Конституційного Суду України (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 року №10-рп/2002. *Офіційний вісник України*. 2002. №23. Ст. 107.

244. Рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 №15-рп/98 у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови

Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" (справа про платні медичні послуги). *Офіційний вісник України*. 1998. №50. Ст. 1854.

245. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 року №10-рп/2002. *Офіційний вісник України*. 2002. №23. Ст. 1132.

246. Розпочався другий етап медичної реформи: URL: <https://moz.gov.ua>

247. Ромовська З.В. Юридична енциклопедія: В 6 т. /[редкол.: Ю.С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. К.: Укр. енцикл, 2001.Т. 3. 792 с.

248. Самофал М.М. Підстави виникнення правовідносин з надання медичних послуг. *Вісник Вищої ради юстиції*. 2013. №1 (13). С. 155. 151-156.

249. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., Львів, 17-18 квіт. 2008 р. Л., 2008. С. 277-283.

250. Сенюта І.Я. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. URL: <http://lawyer.org.ua>

251. Сисоєнко І. Інвестиції у здоров'я: як має працювати система реабілітації? URL: <http://pharma.net.ua/publications/articles/16080-investicii-u-zdorovja-jak-mae-pracjuvati-sistemareabilitacii>

252. Система невідкладної медичної допомоги та шляхи її удосконалення як ланки догоспітального етапу єдиної системи екстреної медичної допомоги в Україні. *Острые и неотложные состояния в практике врача*. 2010. №3. С. 5-12.

253. Система Семашко. Пережиток прошлого или система нереализованных возможностей? URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5101>

254. Система Семашко. URL: <https://www.sechenov.ru/facts/discoveries/124366/> с. 82

255. Сімейне право України. І. А. Бірюков, В. С. Гопанчук, Ю. О. Заїка та ін.; за заг. ред. В. С. Гопанчука. К.: Істина, 2002. 356 с.

256. Скалецька З. С. Співвідношення права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. *Наукові записки НаУКМА*. 2009. Т. 90: Юридичні науки. С. 91-93.

257. Смотров О.І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: дис. ... канд. юр. наук: 12.00.03. Харків, 2002. 160 с.

258. Соломко І.В. В Україні онкодіти помирають самі в реанімації, прив'язані до столу. URL: http://ukr.lb.ua/news/2015/07/13/310773_v_ukraini_onkoditi_pomirayut_sami.html.

259. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник /за ред Ю.В. Вороненка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 332 с.

260. Соціальне страхування: Кредитно-модульний курс. Навч. пос. Н.М. Внукова, Н.В. Кузьминчук. К.: Центр учбової літератури, 2009. 412 с.

261. Сташків Б.І. Теорія права соціального забезпечення: навч. посібник. К.: Знання, 2005. 693 с.

262. Стеценко В.Ю. Медичне страхування як складова системи страхування (правові аспекти). *Форум права*. 2009. №3. С. 597–602.

263. Стеценко В.Ю. Якість надання медичної допомоги: адміністративно-правовий вимір. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2013. №6-1. Том 1. С. 199-201.

264. Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. для студентів вузів /С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта. К.: Правова єдність, 2008. 507 с.

265. Стратегии и услуги в сфере здравоохранения: анализ ситуации в Европейском регионе (на англ. яз). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010. URL: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications2/2010/youth-friendly-health-policies-and-services-in-the-european-region2>.

266. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза: цели и показатели. URL: <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/ru/>

267. Сучасний тлумачний словник української мови: 100000 слів /Н.М. Божко, Н. М. Ткаченко, Т. М. Вакуленко та ін.; за заг. ред. В.В. Дубічинського. Х.: ВД «ШКОЛА», 2011. 1008 с.

268. Толстанов О.К., Михальчук В.М., Курило Т.М., Бугро В.І., Горачук В.В. Право на екстрену медичну допомогу в Україні та загальні принципи його забезпечення (для підготовки керівників охорони здоров'я). *Сучасні медичні технології (український науково-практичний журнал)*. Гол. ред. О.С. Никоненко (Запоріжжя). 2015. №2-3. С.125-131.

269. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. *Офіційний вісник України*. 2014. №75. Т.1. Ст. 2125.

270. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку: URL: https://www.euro.who.int/__data/assets

271. Українська Асоціація Медичного Туризму. URL: <https://uamt.com.ua/UA>

272. Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла. *Доклад Секретариата ВОЗ, 67 Сессия ВОЗ, А67/31, 4 апреля 2014 г. 11 с.*

273. Филиппова Г. Материнство: сравнительно-психологический подход. *Психологический журнал*. 1999. №5. С. 81-88.

274. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 року №2505-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №40. Ст. 356.

275. Чанишева Г.І. Медична допомога. *Велика українська юридична енциклопедія*. Київ: “Видавництво Людмила”, 2020: Право соціального забезпечення /редкол.: М.І. Іншин (голова), О.М. Ярошенко (заступник голови), Н.М. Хуторян, Г.І. Чанишева, Н.М. Вапнярчук. 2020. С. 371-375.

276. Швець Ю.П. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №8. С. 135-138.

277. Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуал. пробл. розвитку управлінь, систем: досвід, тенденції, перспективи*: зб. матеріалів наук.-практ. конф., 19 квіт. 2006 р. Х.: Магістр, 2006. С.158-163.

278. Щодо медичної допомоги та допомоги у випадку хвороби прийнятою: Рекомендація МОП №134 від 25 червня 1969 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

279. Юридична енциклопедія: В 6 т. /Редкол.: Ю.С. Шемшученко (відп.ред.) та ін. К.: «Укр. енцикл.», 2003. Т. 5: П-С. 880 с.

280. Як відкрити приватну медичну практику лікарю-ФОП від 10 травня 2019 року. URL: <https://moz.gov.ua>

281. Як лікуватимуть туберкульоз в Україні: факти та міф. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-likuvatimut-tuberkuloz-v-ukraini-fakti-ta-mifi>

282. Як обрати лікаря, якщо немає паспорта. URL: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-obrati-likarja-jakscho-nemaє-pasporta>

283. Як трансформується система охорони здоров'я: URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-transformuetsja-sistema-ohoroni-zdorovja>

284. David Clark Transition in And of Life Care. Hospice and related developments in Eastern Europe and Central Asia /David Clark, Michael Wright. Open University Press, 2003. P.

285. eHealth України. URL: <https://ehealth.gov.ua>

286. Jagadeesh Gokhale, “Medicaid’s Soaring Costs: Time to Step on the Brakes”, Cato Institute Policy Analysis no. 597, July 19, 2007. 36 P.

287. Kornilova O, Nanieva M., Pozarova O., Pidlypna R., Kovach M. Implementation of state social policy in the sphere of state financial guarantees of public health services. *Genero & Direito*, 2020. v. 9, n. 04. P.240-255 (Web of Science)

288. Mirror, Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally. URL: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2014/jun/mirror-mirror>

289. NFZ в Польщі – Національний Фонд охорони здоров’я в Польщі, як організаційна одиниця польської держави, яка займається фінансуванням медичних послуг. URL: <http://yurystvpolshi.pl/nfz>

290. Palliative care: a model for innovative health and social policies: The Resolution No. 1649 (2009) adopted on 28 January 2009 (6th Sitting) by the Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Access Mode: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17707&lang=en>.

291. World Tourism Organization. Creating Tourism Opportunities for Handicapped People in the Nineties. URL: <https://www.unwto.org/es/accessibility>

ДОДАТКИ

Додаток 1

Наукові статті у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

1. Корнілова О.В. Право на охорону здоров'я. *Право і суспільство*. 2018. №1. С. 130-134.

2. Корнілова О.В. Поняття, основні ознаки та суб'єкти надання екстреної медичної допомоги в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. Науковий збірник. 2019. Випуск №1. С. 129-134.

3. Корнілова О.В. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: «Юриспруденція». Сер.: Юриспруденція. 2019. №38. С. 119-122.

4. Корнілова О.В. Поняття та основних ознак третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. 2019. №6. С. 161-164.

Наукові статті в зарубіжних періодичних виданнях юридичного напрямку:

5. Національна служба охорони здоров'я України. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2019. №3. С. 32-41.

Публікації в базі даних Web of Science:

6. Kornilova O, Nanieva M., Pozarova O., Pidlypna R., Kovach M. Implementation of state social policy in the sphere of state financial guarantees of

public health services. *Genero & Direito*, 2020. v. 9, n. 04. P.240-255 (Web of Science)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Корнілова О.В. Особливості міжнародно-правових стандартів регіонального характеру у сфері охорони здоров'я. *Сучасна університетська правова освіта і наука*: [Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 23 лютого 2018 р.]. Том 2. Тернопіль: Вектор, 2018. С. 96-98.

8. Корнілова О.В. Щодо визначення понять «медична допомога» та «медичні послуги». *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 1. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 511-515.

9. Корнілова О.В. Система охорони здоров'я в Україні: особливості та структура. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали ІХ Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених (м. Одеса, 14 квітня 2018 р.). Одеса: Фенікс, 2018. С. 377-381.

10. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття права на медичну допомогу. *Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів*. Всеукраїнська науково-практична конференція (м. Київ, 26 жовтня 2018 року). Київ, 2018. С. 115-117.

11. Корнілова О.В. Поняття та ознаки медичної допомоги за законодавством України. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*: тези доповідей учасників міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2018 р.) /за ред. д.ю.н., проф. М. І. Іншина, к.ю.н. І. С. Сахарук. Київ, 2018. С. 95-98.

12. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги. *Розвиток трудового права і права соціального забезпечення*:

теорія і практика: тези доп. та наук. повідомл. учасників VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 05 жовт. 2018 р.). Харків: ФОП Панов А.Н, 2018. С. 528-532.

13. Корнілова О.В. Поняття права на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми соціального права*. Випуск 8. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми реалізації і захисту прав людини в світлі Загальної декларації прав людини» (до 70-річчя з дня ухвалення) 14 грудня 2018 року. Львів, «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2019. С. 161-164.

14. Корнілова О.В. Медичне страхування як вид загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. *Правове життя сучасної України*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.) /за ред. Г.О. Ульянової; уклад. О.В. Дикий, І.І. Братніков. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 185-188.

15. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги українцям за кордоном. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*: тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 2 квітня 2019 р.). Київ: ФОП Маслаков, 2019. С. 146-148.

16. Корнілова О.В. Немедичні працівники як суб'єкти надання екстреної медичної допомоги. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми трудового права та права соціального забезпечення», присвячена 90-річчю член-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки України, д.ю.н., професора О.І. Процевського (Харків, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 5 квітня 2019 року). Харків, 2019. С. 324- 328.

17. Корнілова О.В. Електронна система охорони здоров'я України: поняття, завдання, етапи впровадження. *Правове забезпечення соціальної*

сфери: матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Одеса, 19 квітня 2019 р.). Одеса: Фенікс, 2019. С. 285-287.

18. Корнілова О.В. Надання первинної медичної допомоги: новели у правовому регулюванні. *Правове життя сучасної України*: у 2 т.: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.). Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2019. Т. 1. С.568-571.

19. Корнілова О. В. Поняття та етапи запровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні. *Проблеми реалізації прав громадян у сфері праці та соціального забезпечення*: тези доп. та наук. повідомл. учасників ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., яка присвяч. 50-річчю створення каф. труд. права Нац. юрид. ун-ту ім. Ярослава Мудрого (м. Харків, 11 жовтня 2019 р.) /уклад.: О.М. Ярошенко, А.М. Слюсар, І.А. Ветухова; за ред. О.М. Ярошенка. Харків: Право, 2019. С. 625-627.

20. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття медичної допомоги у зв'язку з материнством. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*. Тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 квітня 2020 р.)/за ред. проф. М.І. Іншина, к.ю.н. І.С. Сахарук. Київ: ФОП Маслаков, 2020. С.132-134.

21. Корнілова О.В. Суб'єкти права на медичну допомогу. *Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах*: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 16 листопада 2018 р.); за загальною ред. К. Ю. Мельника. Х.: Харків. Національний університет внутрішніх справ, 2018. С. 250-253.

22. Корнілова О.В. Щодо основних ознак медичної допомоги. *Проблеми розвитку соціально-трудових прав та профспілкового руху в Україні*: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 28 травня 2020 р.) Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 381-383.

23. Корнілова О.В. Поняття медичної реабілітації за законодавством України. *Правове життя сучасної України*: у 3 т.: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав. 2020 р.) /відп. ред. М. Р. Аракелян. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. Т. 2. С. 204-206

24. Корнілова О.В. Окремі аспекти діяльності благодійних організацій щодо надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги дітям. *Захист прав дітей та молоді: світ та Україна*: матеріали III Міжнародної наукової конференції учнів, здобувачів вищої освіти, аспірантів /за загальною редакцією д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс. 2020. С. 328-331.

25. Корнілова О.В. Створення та функціонування Національної служби здоров'я України: використання досвіду країн ЄС. Науково-теоретичний міжкафедральний дистанційний семінар: «Гармонізація правової системи України із стандартами ЄС у галузі трудового права та права соціального забезпечення праві та політики», організований кафедрою трудового права та права соціального забезпечення спільно з кафедрою міжнародного та європейського права (26 червня 2020 р.). Одеса, 2020. С. 12-24.

26. Корнілова О.В. Щодо порядку надання паліативної допомоги у лікарні “ХОСПІС”. Правове забезпечення соціальної сфери: матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 21 квітня 2021 року) /за заг. ред. д.ю.н., проф. Г.І. Чанишевої. Одеса: Фенікс, 2021. С. 218-221.

27. Корнілова О.В. Щодо надання паліативної допомоги дітям. Сучасний стан забезпечення трудових прав і прав у сфері соціального забезпечення та перспективи його поліпшення: матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 4 червня 2021 р.); за заг. ред. К.Ю. Мельника. Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2021. С. 274-276.

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основні положення дисертації обговорювалися на засіданнях кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія». Дисертацію обговорено та схвалено на фаховому семінарі кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія». Результати дослідження оприлюднено у виступах та доповідях на науково-практичних конференціях, міжкафедральному дистанційному семінарі: VIII Міжнародній науковій конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 18 травня 2017 р.); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасна університетська правова освіта і наука» (м. Київ, 23 лютого, 2018 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції» (м. Одеса, 18 травня 2018 р.); IX Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 14 квітня 2018 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів» (м. Київ, 26 жовтня 2018 року); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення» (м. Київ, 22 листопада 2018 р.); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток трудового права і права соціального забезпечення: теорія і практика» (м. Харків, 05 жовтня 2018 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми реалізації і захисту прав людини в світлі Загальної декларації прав людини» (до 70-річчя з дня ухвалення) 14 грудня 2018 року; Міжнародній науково-практичній конференції «Правове життя сучасної України» (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції

розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення» (м. Київ, 2 квітня 2019 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми трудового права та права соціального забезпечення», присвяченій 90-річчю член-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки і техніки України, д.ю.н., професора О.І. Процевського (Харків, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 5 квітня 2019 року); X Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 19 квітня 2019 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Правове життя сучасної України» (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.); IX Міжнародній науково-практичній конференції, яка присвячена 50-річчю створення кафедри трудового права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого «Проблеми реалізації прав громадян у сфері праці та соціального забезпечення» (м. Харків, 11 жовтня 2019 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення» (м. Київ, 16 квітня 2020 р.); VII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах» (м. Харків, 16 листопада 2018 р.); VIII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми розвитку соціально-трудова прав та профспілкового руху в Україні» (м. Харків, 28 травня 2020 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Правове життя сучасної України» (м. Одеса, 15 трав. 2020 р.); III Міжнародній науковій конференції учнів, здобувачів вищої освіти, аспірантів «Захист прав дітей та молоді: світ та Україна» (17 грудня 2020 року); Науково-теоретичному міжкафедральному дистанційному семінарі «Гармонізація правової системи України із стандартами ЄС у галузі трудового права та права соціального забезпечення, праві та політики» (26 червня 2020 р.); III Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції, присвяченій 92-річчю з дня народження член-

кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора юридичних наук, професора Процевського О.І. (Харків, 2 квітня 2021 року); XII Міжнародній науково-практичній конференції «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 21 квітня 2021 року); IX Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасний стан забезпечення трудових прав і прав у сфері соціального забезпечення та перспективи його поліпшення» (м. Харків, 4 червня 2021 р.); XII Міжнародній науково-практичній конференції учнів, здобувачів вищої освіти, молодих учених «Правове забезпечення соціальної сфери» (м. Одеса, 21 квітня 2021 року).

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. ректора Національного університету
«Одеська юридична академія»
професор  В.В. Завальнюк



АКТ

**впровадження наукових розробок дисертаційного дослідження Корнілової
Олесі Володимирівни на тему: «Медична допомога як вид соціального
забезпечення» у навчальну та науково-дослідницьку діяльність
Національного університету «Одеська юридична академія»**

Комісія у складі: голови – віце-президента, проректора з наукової роботи Національного університету «Одеська юридична академія», доктора юридичних наук, професора М.Р. Аракеляна, проректора з навчальної роботи Національного університету «Одеська юридична академія», доктора юридичних наук, професора Г.О. Ульянової, завідувачка кафедри трудового права та права соціального забезпечення, д.ю.н., доцент І.В. Лагутіна, начальника навчально-методичного відділу Національного університету «Одеська юридична академія» Л.В. Кузнецової, склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження здобувача вищої освіти ступеня доктора філософії з галузі знань «Право» за спеціальністю «Право» Корнілової Олесі Володимирівни на тему: «Медична допомога як вид соціального забезпечення» використовуються у навчальному процесі Національного університету «Одеська юридична академія» при викладанні навчальних дисциплін «Право соціального забезпечення», «Медичне право», розробці програм навчальних дисциплін, методичних рекомендацій, підготовці підручників, навчальних посібників, тематики курсових та кваліфікаційних робіт із зазначених дисциплін. Зазначені матеріали успішно використовуються в навчальному процесі кафедри трудового права та права соціального забезпечення Національного університету «Одеська юридична академія».

Рекомендовано до використання у навчальному процесі наступні публікації О.В. Корнілової:

1. Kornilova O., Nanieva M., Pozarova O., Pidlypna R., Kovach M. Implementation of state social policy in the sphere of state financial guarantees of public health services. *Genero & Direito*, 2020. v. 9, n. 04. P.240-255 (Web of Science)
2. Національна служба охорони здоров'я України. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2019. № 3. С. 32-41.
3. Корнілова О.В. Право на охорону здоров'я. *Право і суспільство*. №1. 2018. С. 130-134.
4. Корнілова О.В. Поняття, основні ознаки та суб'єкти надання екстреної медичної допомоги в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. Науковий збірник. Випуск № 1. 2019. С. 129-134.
5. Корнілова О.В. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: «Юриспруденція». Сер.: Юриспруденція. 2019. № 38. С. 119-122.
6. Корнілова О.В. Поняття та основних ознак третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. №6. 2019. С. 161-164.
7. Корнілова О.В. Правове регулювання соціального захисту сімей з дітьми. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали VIII Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених / за загальною редакцією д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс, 2017. С. 328-331.
8. Корнілова О.В. Особливості міжнародно-правових стандартів регіонального характеру у сфері охорони здоров'я. *Сучасна університетська правова освіта і наука*: [Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 23 лютого 2018 р.] Том 2. Тернопіль: Вектор, 2018. - С. 96-98.
9. Корнілова О.В. Щодо визначення понять «медична допомога» та «медичні послуги». *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції*: матеріали Міжнародної науково-

практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 1. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 511-515.

10. Корнілова О.В. Система охорони здоров'я в Україні: особливості та структура. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали ІХ Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих учених (м. Одеса, 14 квітня 2018 р.) Одеса: Фенікс, 2018. С. 377-381.

11. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття права медичну допомогу. *Правове забезпечення соціальної безпеки в умовах євроінтеграційних процесів*. Всеукраїнська науково-практична конференція (26 жовтня 2018 року). С. 115-117.

12. Корнілова О.В. Поняття та ознаки медичної допомоги за законодавством України. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*. Міжнародна науково-практична конференція (м. Київ, 22 листопада 2019 р.) / за ред. проф. М. І. Іншина, к.ю.н. М.Б.Мельник. Київ: ФОП Маслаков, 2019 (м. Київ, 20 квітня 2018 р.). С. 95-98.

13. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги. *Розвиток трудового права і права соціального забезпечення: теорія і практика*: тези доп. та наук. повідомл. учасників VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 05 жовт. 2018 р.) Харків : ФОП Панов А.Н, 2018. С. 528-532.

14. Корнілова О.В. Поняття права на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми соціального права*. Випуск 8. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми реалізації і захисту прав людини в світлі Загальної декларації прав людини» (до 70-річчя з дня ухвалення) 14 грудня 2018 року. Львів, «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2019. С. 161-164.

15. Корнілова О.В. Медичне страхування як вид загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. *Правове життя сучасної України*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.) / за ред. Г.О. Ульянової; уклад. О.В. Дикий, І.І. Братніков. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 185-188.

16. Корнілова О.В. Правове регулювання надання медичної допомоги українцям за кордоном. *Тенденції розвитку науки трудового права та права*

- соціального забезпечення: тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 2 квітня 2019 р.). Київ: ФОП Маслаков, 2019. С. 146-148.
17. Корнілова О.В. Немедичні працівники як суб'єкти надання екстреної медичної допомоги. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми трудового права та права соціального забезпечення», присвячена 90-річчю член-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки України, д.ю.н., професора О.І. Процевського (Харків, Харківський нац. пед. університет імені Г.С. Сковороди, 5 квітня 2019 року). Харків, 2019. С. 324- 328.
18. Корнілова О.В. Електронна система охорони здоров'я України: поняття, завдання, етапи впровадження. *Правове забезпечення соціальної сфери*: матеріали X Міжнародної наук.-практ. конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Одеса, 19 квітня 2019 р.) Одеса: Фенікс, 2019. С. 285-287.
19. Корнілова О.В. Надання первинної медичної допомоги: новели у правовому регулюванні. *Правове життя сучасної України* : у 2 т. : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 трав. 2019 р.) Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2019. Т. 1. С.568-571.
20. Корнілова О. В. Поняття та етапи запровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні. *Проблеми реалізації прав громадян у сфері праці та соціального забезпечення*. Тези доповідей та наукових повідомлень учасників IX Міжнародної науково-практичної конференції, яка присвячена 50-річчю створення кафедри трудового права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (м. Харків, 11.10.2019 р.) С. 625-627.
21. Корнілова О.В. Щодо визначення поняття медичної допомоги у зв'язку з материнством. *Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*. Тези доповідей учасників міжнародної наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 квітня 2020 р.)/ за ред. проф. М.І. Іншина, к.ю.н. І.С. Сахарук. Київ: ФОП Маслаков, 2020. С.132-134.
22. Корнілова О.В. Суб'єкти права на медичну допомогу. *Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах* : матеріали VII Всеукраїнської науково-

практичної конференції (м. Харків, 16 листопада 2018 р.); за загальною ред. К. Ю. Мельника. Х. : Харків. НУВС, 2018. С. 250-253.

23. Корнілова О.В. Щодо основних ознак медичної допомоги. *Проблеми розвитку соціально-трудових прав та профспілкового руху в Україні* : матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 28 травня 2020 р.) Х. : Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 381-383.

24. Корнілова О.В. Поняття медичної реабілітації за законодавством України. *Правове життя сучасної України* : у 3 т. : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав. 2020 р.) / відп. ред. М. Р. Аракелян. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2020. Т. 2. С. 204-206

25. Корнілова О.В. Окремі аспекти діяльності благодійних організацій щодо надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги дітям. *Захист прав дітей та молоді: світ та Україна*: матеріали III Міжнародної наукової конференції учнів, здобувачів вищої освіти, аспірантів / за загальною редакцією д.ю.н., проф. Чанишевої Г.І. Одеса: Фенікс. 2020. С. 328-331. Корнілова О.В. Щодо порядку надання паліативної допомоги у лікарні “ХОСПІС”. Правове забезпечення соціальної сфери: матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 21 квітня 2021 року) /за заг. ред. д.ю.н., проф. Г.І. Чанишевої. Одеса: Фенікс, 2021. С. 218-221.

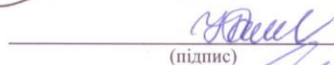
26. Корнілова О.В. Щодо надання паліативної допомоги дітям. *Сучасний стан забезпечення трудових прав і прав у сфері соціального забезпечення та перспективи його поліпшення*: матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 4 червня 2021 р.); за заг. ред. К.Ю. Мельника. Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2021. С. 274-276.

Голова комісії:


(підпис)

проф. М.Р. Аракелян

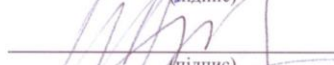
Члени комісії:


(підпис)

проф. Г.О. Ульянова


(підпис)

доц. Л. В. Кузнецова


(підпис)

доц. І.В. Лагутіна