

УДК 342.78:614.251

DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series18.2024.41.12>

Стеценко В. Ю.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

У статті розглянуто проблематику правового регулювання медичної діяльності в Україні та перспективи його удосконалення під час воєнного стану. Акцентовано увагу на актуальності обраної теми дослідження через показ факторів, які свідчать про те, що воєнний стан є тим правовим режимом, який обумовлює необхідність адекватної модернізації охорони здоров'я та пошук шляхів належного її правового забезпечення.

Аналізуються внесені у 2022 році до медичного законодавства зміни та доповнення, які до певної міри спрямовані на покращення стану справ із функціонування медичної галузі, виконання поставлених перед охороною завдань в умовах воєнного стану. Зосереджена увага на новій нормі права, завдяки якій на період запровадження воєнного стану до надання медичної допомоги можуть залучатися в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, фармацевтичні працівники, здобувачі вищої освіти 4-6 років навчання за спеціальностями галузі знань 22 "Охорона здоров'я", молодші спеціалісти з медичною освітою, лікарі-інтерни, а також лікарі-спеціалісти без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії.

У статті сфокусовано увагу на формуванні в Україні єдиного медичного простору. Це автором сприймається як певною мірою організаційно-правова відповідь з боку системи охорони здоров'я на виклики, які зумовлені воєнним станом. Здійснено науковий аналіз медичної реформи, яка започаткована в Україні у 2017 році та особливості її оновлення (модернізація) у сучасних умовах. Особливий акцент зроблено на проблемах кадрового забезпечення медичної галузі. У статті стверджується, що за причинами, які не потребують додаткових пояснень, запровадження воєнного стану природньо не додає впевненості у завтрашньому дні багатьом людям. Не є виключенням і медичні працівники, які також зважають на такі обставини як безпека, стабільність, передбачуваність, спокій. Це у масштабах організації охорони здоров'я держави призводить до дефіциту лікарів певних спеціальностей у низці регіонів країни. Автором запропоновано організаційно-правові підходи до вирішення і вказаного проблемного питання.

Ключові слова: *правове регулювання медичної діяльності, медичне право, воєнний стан, медична реформа.*

Станом на сьогодні всі сфери суспільного життя в Україні зазнають негативного впливу внаслідок повномасштабних бойових дій, які особливо відчутні на сході на півдні нашої країни, проте за рахунок ракетних обстрілів та атак безпілотних літальних апаратів, – практично на всій території нашої держави. Не є виключенням і сфера охорони здоров'я, кадровий потенціал якої, матеріально-технічна частина, приміщення тощо зазнали суттєвих руйнувань, іноді неправних втрат.

Як видається, для юридичної науки, для фахівців, які опікуються проблемами українського медичного права, одним із першочергових завдань у ці непрості часи має бути системна робота, спрямована на удосконалення правового регулювання медичної діяльності та визначення пріоритетів, свого роду «дорожньої карти» його удосконалення.

Свого часу ми зазначали, що питання забезпечення життя та здоров'я були та залишаються для особи, суспільства, держави особливо актуальними у соціальному, економічному, правовому, медичному та інших вимірах. Це пов'язано з багатьма причинами, основними із яких можуть вважатись наступні:

– як загальнолюдські цінності, життя та здоров'я не мають «конкурентів» для пересічного громадянина, оскільки будь-як інші блага для нездорової людини перестають бути першочерговими;

– держава закладає щороку до бюджету значну кількість коштів для підтримки сектору охорони здоров'я, намагаючись забезпечити ефективно їх використання;

- все більша частина громадян через власну економічну спроможність чи наявність можливості у роботодавця обирає шлях добровільного медичного страхування, отримуючи медичні послуги у державних, комунальних, відомчих чи приватних медичних закладах;
- ринок платних медичних послуг останніми роками все більше розширяється, спричиняючи при цьому сприйняття медичного бізнесу як одного із найбільш рентабельних;
- запровадження в Україні воєнного стану обумовило суттєві зміни в організації охорони здоров'я, збільшення кількості поранених і хворих із числа військовослужбовців, вимушений відтік частини медичних кадрів за межі України тощо [1, с. 200].

На що необхідно звернути увагу з точки зору зміни медичного законодавства у перші місяці війни. Передовсім – це поява 1 липня 2022 року Закон України від № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги», яким було внесено зміни до низки нормативно-правових актів медичної спрямованості, зокрема до так званої «медичної конституції», – Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Зокрема, вищевказаним законом надані оновлені визначення важливим організаційно-правовим питанням охорони здоров'я, таким як:

- «Госпітальний округ – територія, у межах якої забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»;
- «загальний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я»;
- «кластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичній та реабілітаційній допомозі при найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України»;
- «надкластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, у якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на надання медичної допомоги у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населенню всього госпітального округу за напрямками стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України».

Ба більше, стверджується, що «на період встановлення карантину, запровадження надзвичайної ситуації, надзвичайного або воєнного стану до надання медичної допомоги можуть залучатися в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, фармацевтичні працівники, здобувачі вищої освіти 4-6 років навчання за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», молодші спеціалісти з медичною освітою, лікарі-інтерни, а також лікарі-спеціалісти без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії [2].

Треба розуміти, що до певної міри залучення до надання медичної допомоги осіб, які ще не отримали повної вищої медичної освіти – це вимушений крок. Проте він у цілому правильний, оскільки дозволяє більшою мірою гарантувати доступність медичної допомоги.

Стосовно ж першої складової – надання визначення різним закладам охорони здоров'я, автор вважає це правильною ініціативою, яка дозволяє системно підходити до організації надання медичної допомоги різним категоріям населення в умовах, коли:

- збільшується потік осіб, які потребують невідкладної хірургічної допомоги;
- у зв'язку із міграційними процесами з'являються нові виклики стосовно прогнозування обсягів надання медичної допомоги у тому чи іншому медичному закладі;
- фактично мова йде про функціональне утворення у рамках держави чи окремої адміністративно-територіальної одиниці єдиного медичного простору.

Варто підтримати ідею, висловлену у ґрунтовній монографії, яка у 2022 році вийшла під орудою Національної академії правових наук та Національної академії медичних наук і присвячена правовому виміру єдиного медичного простору. Мова йде про наступне: «Інтегральним

явищем, що здатне покращити стан справ у вітчизняній охороні здоров'я та містить чіткий правовий вимір, виступає єдиний медичний простір, формування якого намагаються здійснити в Україні. Як видається, успішному запровадженню єдиного медичного простору як складного, багатокомпонентного явища перешкоджає відсутність належної науково обґрунтованої концепції його побудови. Це завдання може бути реалізованим за умови застосування комплексного підходу. Однією з підвалин такого роду діяльності може стати формування медико-правової моделі єдиного медичного простору України з подальшим напрацюванням конкретних пропозицій щодо внесення змін до чинного законодавства» [3, с. 13]. Як видається, такого роду бачення в умовах воєнного стану отримує додаткову актуалізацію, адже фактично мова йде про те, що у державних, комунальних, відомчих та приватних лікувально-профілактичних закладах мають право отримувати медичну допомогу різні категорії населення (військовослужбовці, пенсіонери, переселенці, біженці та багато інших).

До певної міри дотичним до проблематики формування під час війни єдиного медичного простору може бути термін «правовий режим», який є достатньо відомим у юридичній науці та правозастосовчій практиці. Як слушно зазначає О. Рогова, правовий режим сфери охорони здоров'я в умовах війни – це встановлений нормами законодавства України порядок функціонування всіх структурних ланок системи надання медичної допомоги, спрямований на забезпечення територіального, організаційного та фінансового доступу пацієнтів (громадян, іноземців та осіб без громадянства, які на законних підставах перебувають на території України) до необхідних медичних послуг [4, с. 205].

Всі ми пам'ятаємо, як з 2017 року в Україні була розпочата серйозна медична реформа, яка стосувалась багатьох складових організації та безпосереднього надання медичної допомоги. У контексті теми даної статті важливим видається звернути увагу на ту обставину, яким чином реформаторські кроки, зроблені раніше, втілюються у життя зараз, коли в Україні введено воєнний стан. Один із ідеологів тодішньої реформи, заступник міністра охорони здоров'я тих часів Павло Ковтонюк уже у 2024 році на запитання стосовно того, чи вистояла наразі медична реформа зазначає: «Залишилося головне – нова система. Вона є, працює – і це найважливіше. Її не зламали ні ковід, ні вторгнення. Вона навіть допомогла під час одного і другого. Ризикну сказати, що ці зміни вже незворотні й ми будемо жити в новій системі. Нашою метою у 2017–2019 роках було змінити модель фінансових стимулів у системі. Ми мали дуже мало грошей (як і зараз) і багато потреб у людей. Не могли забезпечити за ці малі гроші всі потреби. Але це було меншою бідою. Більшою було те, що ми як країна навіть ті гроші дуже неефективно використовували. Тільки маленька частина давала хоч якийсь результат людям. Тому ми відкинули ряд старих правил й інституцій, які Україна успадкувала ще від свого постсовєцького минулого, і замінили їх на нові, прийняті в Європі. Тепер закупаємо послуги. Тобто наша частка податків не просто роздається головним лікарям без підзвітності, а ми закупаємо конкретну кількість послуг і ліків напряму в лікарень і медзакладів. Принцип «гроші за пацієнтом». З'явилися незалежні інституції. Головна – Національна служба здоров'я, яка вивела потоки наших податків з рук політиків у руки людей, які фахово організують охорону здоров'я та фінансування [5].

Ба більше, один із нинішніх очільників охорони здоров'я країни – керівник профільного комітету Верховної Ради України Михайло Радуцький теж стверджує: «Почну з того, що медична реформа триває. Це принципова позиція Комітету з питань здоров'я нації, МОЗ та Офісу президента. Ми змінили засади фінансування сфери охорони здоров'я: перейшли від фінансування за наявності ліжок-місць до конкуренції між медичними закладами та принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Відповідно до закону, розробленого нашим Комітетом та ухваленого Верховною Радою, минулого року стартував інфраструктурний етап реформи. За рахунок формування спроможної мережі медичних закладів ми забезпечимо ефективніше використання бюджетних коштів [6].

Тобто ми є свідками того, що, здавалося б, за оцінками осіб, які мають об'єктивну інформацію, реформування системи охорони здоров'я триває і наразі, під час запровадження воєнного стану. Проте, як відомо, юридична наука, на відміну від правозастосовчої практики, не повинна

обмежуватись лише констатацією певних фактів. Вона вимагає багато що ставити під сумнів, шукати аргументи і контраргументи, пропонувати шляхи вирішення проблем. Не є у цьому сенсі виключенням і наука медичного права.

Перше, на що варто звернути увагу у цьому сенсі – це фінансування сфери охорони здоров'я. Відомо, що одним із елементів медичної реформи стало створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як інституції, яка фактично є платником за надані медичні послуги для осіб, яким вона надається безоплатно за приписами статті 49 Конституції України. Як стверджується у публікаціях фахівців із питань фінансування охорони здоров'я, перед повномасштабною війною НСЗУ встигла законтрактувати медзаклади на 2022 рік. А 5 березня, щоб забезпечити безперебійне фінансування лікарень, уряд вніс зміни до Програми державних гарантій медичного обслуговування населення. «НСЗУ почала сплачувати щомісяця фіксовану суму коштів закладам, незважаючи на фактично внесені записи в електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ). На місяць встановлювалася оплата на рівні більшого значення з таких значень: 1) фактичної вартості відповідних медпослуг, наданих протягом січня 2022 року; 2) 1/п від запланованої вартості медпослуг за відповідним пакетом, де п – кількість місяців дії договору за відповідним пакетом медпослуг», – розповідала свого часу Наталія Шуліка, начальниця управління у Запорізькій області Східного міжрегіонального департаменту НСЗУ [7].

НСЗУ не просто оплачує медичні послуги. Вона є величезним закупівельником послуг для нас усіх. Аналогія тут – закупівлі для військових. Можна закуповувати їжу, одяг, зброю по стільки-то гривень і отакі. А можна купувати значно дешевше та якісніше, що зараз робить новий орган – Державний оператор тилу. І потім це позначається на бойових результатах на фронті. Те саме тут. НСЗУ купує для нас те, що потрібно нам для здоров'я. Купує роботу лікаря, медсестри, умови в лікарні, обладнання, медикаменти. Це можна робити якісно, бути потужним закупівельником, вимогливим до лікарні. Знати, що хочеш купити, мати план, для чого тобі це, яких результатів хочеш досягти. Закупівлями медпослуг можна впливати на стан здоров'я людей, на певні хвороби [6].

Не менш важливим, а за великим рахунком і більш значущим є питання кадрового забезпечення медичної галузі. За причинами, які не потребують додаткових пояснень, запровадження воєнного стану природньо не додає впевненості у завтрашньому дні багатьом людям. Не є виключенням і медичні працівники, які також зважають на такі обставини як безпека, стабільність, передбачуваність, спокій. Це у масштабах організації охорони здоров'я держави призводить до дефіциту лікарів певних спеціальностей у низці регіонів країни.

Ми погоджуємося, що Захід України на початку війни був перенасичений фахівцями, не для всіх була робота, а от на Сході та Півдні, по лінії фронту, спостерігався брак медпрацівників. Є він і зараз. За даними управління охорони здоров'я Миколаївської ОВА, у регіоні існує кадровий дефіцит. «Укомплектованість лікарями становить 63%, середнім медперсоналом – 86%. З початку бойових дій понад 200 лікарів і понад 500 медичних сестер виїхали за межі України», – розповіли в підрозділі, додавши, що охоче приймають на роботу медиків-переселенців [7].

Як слушно зазначає Ю. Вітрова, забезпечення привабливого середовища для медичних працівників є важливим аспектом розвитку медичної галузі в умовах воєнного конфлікту та внутрішньої міграції населення. Працівники охорони здоров'я, зокрема лікарі та медичні сестри, є найціннішим ресурсом системи. Ось кілька ключових аспектів, які можуть посприяти комфорту медпрацівників:

1. Безпека: в умовах війни та конфлікту для захисту медпрацівників потрібно розробити ефективні системи безпеки, надати їм необхідне екіпірування та навчати їх заходів безпеки.

2. Фінансова мотивація: гідна заробітна плата і фінансові стимули можуть зробити медичну професію більш привабливою. Йдеться про підвищення заробітної плати, додаткові бонуси за роботу в умовах конфлікту, а також фінансову підтримку для навчання та підвищення кваліфікації.

3. Професійний розвиток: забезпечення можливостей для професійного зростання та навчання робить медичну кар'єру більш привабливою. Зокрема, мова про участь у навчальних програмах, семінарах і конференціях.

4. Психологічна підтримка: умови війни можуть створювати високий рівень стресу для медичних працівників. Психологічна підтримка та консультування дозволить справитися зі стресом і травмами.

5. Удосконалення умов праці: сучасне обладнання та вдосконалення умов роботи в лікарнях і клініках може покращити комфорт медичних працівників і зробити роботу менш виснажливою [8].

На завершення зазначу, що запровадження воєнного стану – це об’єктивна відповідь держави на ті реалії, які склалися в Україні після 24 лютого 2022 року. В цих нових умовах має функціонувати, адаптуватися, до певної міри розвиватися і сфера охорони здоров’я, правове забезпечення якої є важливою складовою життєдіяльності медичної галузі. Ми підтримуємо ідею, що загалом же, реформування сфери охорони здоров’я має ініціювати більш активний розвиток медичного права, – нового правового утворення, що об’єктивно претендує на статус самостійної галузі права. Важливо усвідомити, що це об’єктивний процес, при якому медичне право здатне стати помічником реформаторів охорони здоров’я, їх теоретико-методологічним та практичним інструментарієм для провадження новацій [9, с. 60].

Таким чином, правове регулювання медичної діяльності в Україні та перспективи його удосконалення під час воєнного стану повинні бути у якості об’єктів наукових юридичних досліджень. Від правильного формування «правил гри» для суб’єктів медичних правовідносин багато у чому залежить виживання медичної галузі під час війни, виконання нею соціально важливих завдань із збереження життя та здоров’я людей і перспективи її повоєнного розвитку.

Використана література:

1. Стеценко В.Ю. Судові рішення у «медичних» справах як джерело судового права. *Джерела судового права в Україні* : Монографія. Київ: Фенікс, 2024. С. 200–208.
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 1 липня 2022 року № 2347-IX / Офіційний вісник України. 2022 р., № 58, стор. 41, стаття 3433, код акта 112630/2022
3. Єдиний медичний простір України: правовий вимір : монографія / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Харків : Право, 2022. 672 с.
4. Рогова О. Особливості правового режиму системи охорони здоров’я України в умовах воєнного часу. *Публічне право*. 2022. № 4. С. 198–209
5. Ковтонюк П.: «Навіть людей не буде для всіх нинішніх лікарень». 8 квітня 2024. URL: https://lb.ua/health/2024/04/08/606450_pavlo_kovtonyuk_navit_lyudey_bude.html
6. Радущкий М. Продовження медичної реформи: як покращити якість медичних послуг? 16 квітня 2024. URL: https://lb.ua/blog/mykhailo_radutskyi/608662_prodovzhennya_medichnoi_reformi_yak.html
7. Хуторна К. Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров’я. Спецпроект Mind: сучасний літопис українського бізнесу. 17 серпня 2022. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yakzminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya>
8. Вітрова Ю. Медицина в умовах війни: ІТ-революція і розвиток після конфлікту / 15 вересня 2023. URL: https://lb.ua/news/2023/09/15/574951_meditsina_umovah_vijni.html
9. Стеценко С.Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57–61.

References:

1. Stetsenko, V.Iu. (2024) Sudovi rishennia u “medychnykh” spravakh yak dzherelo sudovoho prava [Court decisions in ‘medical’ cases as a source of judicial law] / Dzherela sudovoho prava v Ukraini: Monohrafiia. Kyiv: Feniks, S. 200-208 [in Ukrainian].
2. Verkhovna Rada of Ukraine (2022). Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy [On amendments to certain legislative acts of Ukraine on improving the provision of medical care]. Zakon Ukrainy vid 1 lypnia 2022 roku № 2347-IX / Ofitsiinyi visnyk Ukrainy, № 58, stor. 41, stattia 3433, kod акта 112630/2022 [in Ukrainian].
3. Iedynyi medychnyi prostir Ukrainy: pravovyi vymir [Single medical space of Ukraine: legal dimension]: monohrafiia (2022) / za zah. red. S.H. Stetsenka. Kharkiv : Pravo, 672 s. [in Ukrainian].

4. Rohova, O. (2022) Osoblyvosti pravovoho rezhymu systemy okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh voiennoho chasu [Features of the legal regime of the health care system of Ukraine in wartime]. *Publichne pravo*. № 4. S. 198-209 [in Ukrainian].
5. Kovtoniuk, P. (2024): «Navit liudei ne bude dlia vsikh nynishnikh likaren» [“There will not even be enough people for all the current hospitals”]. 8 kvitnia 2024. [in Ukrainian]. URL:https://lb.ua/health/2024/04/08/606450_pavlo_kovtonyuk_navit_lyudey_bude.html [in Ukrainian].
6. Radutskyi, M. (2024) Prodovzhennia medychnoi reformy: yak pokrashchyty yakist medychnykh posluh? [Continuation of healthcare reform: how to improve the quality of medical services?]. 16 kvitnia 2024. URL:https://lb.ua/blog/mykhailo_radutskyi/608662_prodovzhennya_medichnoi_reformi_yak.html [in Ukrainian].
7. Khutorna, K. (2022) Medytsyna v umovakh viiny: yak zminylasia systema okhorony zdorovia [Medicine in times of war: how the healthcare system has changed]. Spetsproiekt Mind: suchasnyi litopys ukrainskoho biznesu. 17 serpnia 2022. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yakzminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya> [in Ukrainian].
8. Vitrova, Yu. (2023) Medytsyna v umovakh viiny: IT-revoliutsiia i rozvytok pislia konfliktu [Medicine in wartime: IT revolution and development after the conflict]/ 15 veresnia 2023. URL:https://lb.ua/news/2023/09/15/574951_medityna_umovah_vijni.html [in Ukrainian].
9. Stetsenko, S.H. (2017) Medychna reforma v Ukraini: pravo, polityka, moral [Medical reform in Ukraine: law, politics, morality]. *Publichne pravo*. № 4. S. 57-61 [in Ukrainian].

Stetsenko V. Legal regulation of medical activity in Ukraine and prospects for its improvement during martial law

The article deals with the issues of legal regulation of medical activity in Ukraine and the prospects for its improvement during martial law. The author emphasises the relevance of the chosen research topic by showing the factors which indicate that martial law is the legal regime which necessitates adequate modernisation of healthcare and the search for ways to ensure its proper legal support.

The author analyses the amendments and additions to medical legislation introduced in 2022, which to a certain extent are aimed at improving the functioning of the medical sector and fulfilment of the tasks assigned to healthcare under martial law. The article focuses on the new legal provision which allows pharmacists, students of 4-6 years of higher education in the field of knowledge 22 ‘Healthcare’, junior specialists with medical education, interns, and specialist doctors without requirements for certification for assignment or confirmation of a qualification category to be involved in the provision of medical care during the period of martial law.

The article focuses on the formation of a single medical space in Ukraine. This is perceived by the author as a certain organisational and legal response of the healthcare system to the challenges posed by martial law. The author makes a scientific analysis of the medical reform launched in Ukraine in 2017 and the peculiarities of its renewal (modernisation) in the current conditions. Particular emphasis is placed on the problems of staffing the medical sector. The article argues that, for reasons that do not require further explanation, the introduction of martial law naturally does not give confidence in the future to many people. Healthcare professionals are no exception, as they also take into account such circumstances as security, stability, predictability, and peace of mind. This, on the scale of the State’s healthcare organisation, leads to a shortage of doctors of certain specialities in a number of regions of the country. The author proposes organisational and legal approaches to solving this problematic issue.

Key words: *legal regulation of medical activity, medical law, martial law, medical reform.*