

DOI 10.11603/1681-2786.2023.2.14042
УДК 349.6:614.2

О. Н. ЛИТВИНОВА, А. Г. ШУЛЬГАЙ, Н. О. ТЕРЕНДА, Л. В. ТРУЩЕНКОВА

ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ В ДЕРЖАВІ ЯК КАТАЛІЗАТОР НЕОБХІДНОСТІ ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ОСНОВ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: проаналізувати потреби в оновленні Основ законодавства України про охорону здоров'я відповідно до сучасних реалій у системі охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Для аналізу використано Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші нормативно-правові акти, які були прийняті в Україні за останнє десятиліття.

При проведенні дослідження були використані загальнонаукові й спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, узагальнення, системно-структурний аналіз та аналітичний метод.

Результати. Проаналізовано законодавчу базу системи охорони здоров'я України щодо забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню України. Особливий акцент зроблено на обґрунтуванні визначень оновленої термінології, медичної послуги.

Детально проаналізовано підхід держави до профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я та ширше залучення системи громадського здоров'я у збереження та зміцнення здоров'я населення України. Закцентовано увагу на необхідності залучення медичних працівників до обґрунтованого розрахунку продуктового кошика для категорій населення на основі оновлених або заново розроблених нормативно-правових документів. Констатовано необхідність оновлення Основ законодавства України про охорону здоров'я у питаннях контролю та нагляду за створенням сприятливих для здоров'я умов праці в приватному секторі, сприяння здоровому способу життя населення.

Висновки. Система охорони здоров'я України терміново потребує єдиної структурованої законодавчої бази. Основи законодавства України про охорону здоров'я є до певної міри програмним документом, який потребує подальшого оновлення згідно з сучасними реаліями охорони здоров'я та детальної розробки нормативної бази по кожній своїй позиції.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: Основи законодавства України про охорону здоров'я; реформування; система охорони здоров'я; законодавче забезпечення; політика охорони здоров'я.

Основи законодавства України про охорону здоров'я є стратегічним програмним документом для системи охорони здоров'я держави, що підтверджується його тридцятирічним існуванням. За цей період до Основ внесено чимало суттєвих змін та правок, пов'язаних із змінами в соціально-економічному просторі. Проте його стратегічна програма суть не мінялась.

Мета роботи: проаналізувати потреби в оновленні Основ законодавства України про охорону здоров'я відповідно до сучасних реалій охорони здоров'я, в т. ч. екстремальних ситуацій.

Матеріали і методи. Для аналізу використано Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші нормативно-правові акти, які були прийняті в Україні за останнє десятиліття.

При проведенні дослідження були використані загальнонаукові й спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, узагаль-

нення, системно-структурний аналіз та аналітичний метод.

Результати дослідження та їх обговорення. Останні роки здоров'я громадян України перебуває під впливом екстремальних ситуацій. З 2014 р. у державі збройний конфлікт на сході України, кардинальне реформування системи охорони здоров'я, потім пандемія COVID-19, тепер повномасштабна війна з Росією. У зв'язку із реформою, а точніше ліквідацією санепідемслужби, довелося міняти терміни «медико-санітарна допомога» і «лікувально-профілактична допомога» на «медична допомога», усунувши при цьому санітарну та профілактичну діяльність із функціональної структури закладу охорони здоров'я.

У тексті Основ законодавства України про охорону здоров'я усунуто термін «Міністерство охорони здоров'я України» і замінено його на

«центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я», підкресливши таким чином його структурне положення у владі та зацентрувавши на його головній функції забезпечення формування державної політики у сфері охорони здоров'я [2].

Останні зміни в Основах стосувалися реформи інфраструктури системи медичної допомоги [4], суть якої полягає в диференціації лікувальних закладів залежно від їх можливостей надання медичної допомоги, враховуючи складність випадку та тяжкість стану пацієнта. Тому загальне визначення закладу охорони здоров'я залишилося незмінним, а спеціалізована структура закладів помінялась. Тепер у нас буде загальний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад і 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. Розраховуватиметься їх кількість, виходячи із можливостей обслуговувати 50–80 тис. населення переважно за географічним принципом. Вищий рівень надання медичної допомоги надаватиме кластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичному обслуговуванні у найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, та орієнтований на обслуговування 150 тис. населення. І найвищий рівень, який фактично надаватиме вже вузькоспеціалізовану допомогу, – це надкластерний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, в якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на забезпечення медичного обслуговування у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населення всього госпітального округу за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, практично це більшість обласних лікарень.

Усі ці заклади будуть працювати на території госпітального округу, у межах якого забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Виникає питання, чи доцільно в Основах законодавства України про охорону здоров'я конкретно вказувати чисельність обслуговування населення. Територія України дуже неоднаково заселена і має дуже різну логістику, а після війни ця неоднорідність ще більше посилиться, тож дотримуватися такого визначеного завантаження буде дуже проблематично.

У світлі сучасного розвитку цифрових технологій внесено поняття електронної системи охорони здоров'я, що являє собою інформаційно-комунікаційну систему, яка забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними й документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними й документами через відкритий програмний інтерфейс (API).

Розмежовуються поняття медичної допомоги як діяльності професійно підготовлених медичних працівників, спрямованої на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, та поняття медичного обслуговування як діяльності закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, але такої, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням. Таким визначенням законодавство ніби не передбачає поняття медичної послуги в царині лікування. Водночас у даному законодавчому акті дається визначення послуги з медичного обслуговування населення (медична послуга), у тому числі реабілітаційної, як такої, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Із вищенаписаного абсолютно резонно випливає, що допомога від послуги відрізняється оплатою. Але, якщо виходити з подальшого трактування, що замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт, то випливає, що все у сфері лікування є послугою, бо у будь-якому випадку хтось за це платить. Отож доцільніше, мабуть, було б розглядати цю ситуацію виключно з ракурсу пацієнта. Саме він отримує допомогу, якщо особисто її не оплачує, і послугу, якщо має причетність до безпосередньої оплати. Держава ж у даній ситуації, безумовно, закуповує виключно медичні послуги, бо оплачує їх.

Визначення охорони здоров'я як системи заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливої індивідуальній тривалості її життя, залишилося незмінним. Доповнено цю позицію суб'єктами, які

мали би здійснювати ці заходи, а це органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни. І тут слід відмітити, що акцент знову ж таки зроблено не стільки на власне охороні здоров'я, як на процесі медичної практики, себто лікуванні. Але ж у системі охорони здоров'я пріоритет не на лікуванні, а на профілактиці, про що і говориться в статті 5 даного законодавчого акту. І у нас уже створена служба громадського здоров'я, яка б мала займатися саме комплексними превентивними заходами. Але ця позиція поки в Основах законодавства про охорону здоров'я слабо розвивається.

У цьому ж ключі звуженого поняття подано визначення стану здоров'я як загального показника чомусь лише для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Додано також, що стан здоров'я ще може охоплювати інші обставини, такі, як вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. За Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я кодуються не стани здоров'я, а відхилення від нього та чинники, що призводять до таких відхилень. Дивне визначення стану здоров'я, яке не характерне ні для окремої фізичної особи, ані для групи населення. Бо стан здоров'я фізичної особи буде включати її фізичний розвиток та стан, а не перелік її хвороб, бо це вже буде стан нездоров'я. Якщо ж йдеться про стан здоров'я населення, то насамперед це демографічні показники й очікувана тривалість життя. А запропоноване визначення більш притаманне стану захворюваності. У даному стратегічному документі, справді, більше би пасувало говорити про стан саме здоров'я як окремої особи, так і суспільства.

Дуже стратегічно цінним, особливо в час пандемії та війни, є висвітлення поняття телемедицини як комплексу дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі.

Відрядно, що вже 30 років зберігається основний принцип охорони здоров'я в Україні – це визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства й держави, одним із головних чинників виживання та розвитку народу України. Стаття 5 декларує позицію, що охорона здоров'я – загальний обов'язок суспільства та держави і стверджує, що державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення й окремих осіб, у межах своєї компе-

тенції надавати допомогу особам, які їй потребують за станом здоров'я, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я. Але про високий ступінь декларативності даного принципу і похідної статті свідчать не найкращі показники смертності та захворюваності українського народу, як і середня тривалість його життя. Очевидно, що слід розробляти більш дієві програми збереження здоров'я й застосовувати більш впливові санкції за їх невиконання.

Особливої уваги заслуговує стаття 6 «Право на охорону здоров'я», у якій практично визначаються основні складові, які забезпечують здоров'я людини, – це: а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де вона проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфікована медична та реабілітаційна допомога, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я. Найчутливіша – це перша позиція щодо життєвого рівня, на основі якого має будуватися мінімальний прожитковий рівень. Вихідним критерієм побудови такого рівня має бути мінімальне забезпечення збереження здоров'я, тобто його не втрата. Логічно, що ці рівні може визначити виключно лікар на основі розрахованих гігієнічних нормативів. І затверджено це положення було 30 років назад в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Що ж ми маємо в реальному житті? Через сім років після прийняття Основ у 1999 р. був прийнятий Закон України № 38 «Про прожитковий мінімум» [10]. У цьому Законі прожитковий мінімум визначався як вартісна величина достатнього для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження її здоров'я набору продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів та мінімального набору послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості. Як бачимо, позиція житла випала як життєво необхідна річ.

Зрозуміло, що найнеобхіднішою складовою прожиткового мінімуму є харчування, або як його сьогодні називають – продуктивний кошик. Набір продуктів харчування формується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, з використанням нормативів фізіологічної потреби організму людини в продуктах харчування, виходячи з їх хімічного складу та енергетичної цінності, з урахуванням рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я [7]. На

перший погляд, видається, вичерпно професійно займаються лікарі, на основі нормативів. Навіть наказ МОЗ України від 03.09.2017 р. № 1073 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії» є з цього приводу. Чого ж хотіти? А от у даному наказі є норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії у ккал, грамах та мікрограмах добової норми білків, жирів, вуглеводів, мікроелементів та вітамінів. Є навіть рекомендовані норми споживання мінорних та біологічно активних речовин (БАДи) їжі із встановленою фізіологічною дією на організм. А хто і як їх перераховує в конкретні продукти та оцінює їх вартість – законодавство мовчить... Законодавчо затверджено, що цей набір продуктів харчування та набір непродовольчих товарів визначаються в натуральних показниках, набір послуг – у нормативах споживання не рідше одного разу на п'ять років.

Набір непродовольчих товарів формується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері економічного розвитку, з використанням нормативів забезпечення засобами гігієни, медикомікозними засобами, засобами захисту організму людини від впливу навколишнього середовища, а також засобами для влаштування побуту. Непродовольчі товари, а це в основному одяг на законних основах визначають уже не лікарі, а економісти, пишуть, що на основі гігієнічних нормативів була Постанова КМУ від 11 жовтня 2016 р. № 780 «Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення». Але Окружний адміністративний суд міста Києва 25 квітня 2018 р. Рішенням № 826/363/17 визнав нечинною та скасував дану Постанову [6].

Для уявлення про реальність прожиткового рівня ми скористалися цими орієнтирами і визначили вартість лише продуктового кошика за цінами, які моніторилися Кам'янською міською радою з 25.02.2022 р. по 04.03.2022 р. Приблизна вартість такого кошика для дітей становила 2230 грн, коли весь прожитковий мінімум в Україні для цієї категорії дітей за цей період становив 2100 грн [1].

Такі ж нереальні розрахунки уповноваженими центральними органами виконавчої влади у сферах надання відповідних послуг проводяться і стосовно набору послуг, до яких включаються житлово-комунальні, транспортні, побутові послуги, послуги зв'язку, закладів культури, освіти, охорони здоров'я та інші.

Прожитковий мінімум встановлюється Кабінетом Міністрів України після проведення науково-громадської експертизи сформованих набору продуктів харчування, набору непродовольчих товарів і набору послуг. Практика показує, що така науково-громадська експертиза більше міф, аніж реальність.

Отже, враховуючи, що саме медичні працівники покликані стояти на сторожі охорони здоров'я

і саме вони вперше підняли питання професійності встановлення прожиткового мінімуму, слід в Основах чіткіше пропрацювати цю позицію і виходити з інтересів здоров'я населення, а не можливостей бюджету.

Гарантії права на охорону здоров'я, що описується у статті 7, зазначені в достатньо повному обсязі власне для охорони здоров'я. Що ж до фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом, то слід було б зацентрувати, що не менше рівня їх собівартості.

В Основах стверджується, що охорона здоров'я – один із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу. Такий задекларований підхід не реалізовувався жодного разу за 30 років. Навіть зараз, коли система активно реформується, акцент робиться на економії витратних коштів, водночас вимагаючи від медичного персоналу підвищення якості. Напевно, доцільно відійти від устанавлення відсотків ВВП, а тим більше національного доходу. Поставити чітку гарантію фінансування реальної вартості пакета медичних гарантій.

Основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Але слід зацентрувати, що ця політика має будуватися на пріоритеті саме охорони здоров'я, а не на організації медичної практики.

Керівники державних та комунальних закладів охорони здоров'я призначаються на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років. Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я та порядок укладання контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я, а також типова форма такого контракту затверджуються Кабінетом Міністрів України [8]. Даний порядок формально забезпечує відкритість та гласність обрання керівника, а по факту грає на руку усталеній структурі. Превалююча роль людського чинника не сприяє виключенню корупційної складової в даних виборах. Доцільно було б від повторних претендентів на посаду генерального директора закладу охорони здоров'я вимагати розширеного звіту про ефективність

діяльності закладу, його економічну рентабельність, якісні показники лікувального процесу, оцінку матеріального забезпечення закладу, динаміку заробітної плати персоналу та власної заробітної плати. Тобто слід враховувати кількісну оцінку виконання функціональних обов'язків керівника. Від претендентів, що вперше беруть участь у конкурсі, слід вимагати обґрунтування прогнозних розрахунків даних показників.

В Основах відмічається, що Держава забезпечує нагляд і контроль за створенням сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту і відпочинку, сприяє громадському контролю з цих питань.

Контроль та нагляд за створенням сприятливих для здоров'я умов праці в приватному секторі сьогодні в Україні є вкрай проблематичними. Пов'язано це із цілим рядом чинників і орієнтоване в основному на виявлення неоформлених працівників. Що ж до самих умов праці та створення сприятливих для здоров'я умов праці, то такі перевірки проводяться за попередньо (не менше як 10 днів) погодженим графіком і, звичайно, що є малоефективними. Тож у подальшому вдосконаленні даного законодавчого акту слід більше акцентувати на ефективності нагляду та контролю за сприятливими для здоров'я умовами праці.

Стаття 30 «Запобігання інфекційним захворюванням, небезпечним для населення» зберегла у первинному вигляді і фактично є стратегічною базою для побудови Законів «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [5], «Про захист населення від інфекційних хвороб» [9] та «Про систему громадського здоров'я» [12]. В Основах така редакція є цілком прийнятною, а от щодо згаданих законів, то до них є чимало зауважень, які потребують узгодженості та корекції.

Для збереження та охорони здоров'я особливо важливою є стаття 32 «Сприяння здоровому способу життя населення». У ній стверджується, що держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань із питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, у тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя. Паралельно з цим в Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв. Однак усі ці позиції будуються на впливі переконання та пробудження високої свідомості людей до мотивації бути здоровими. Сила переконання – це найпотужніший мотиваційний чинник, водночас він найважче і найдов-

ше плекається, тому наразі і найрідкісніший у поширеності.

Найоперативніше діють мотиваційні чинники страху та вигоди. Чинник страху часто використовують медичні працівники як аргументацію для мотивації хворого до профілактики, вакцинації чи лікування тим чи іншим способом. Чинник вигоди у нашому матеріальному світі на сьогодні найдієвіший. Саме маніпулюючи ним, можна досягти ідеальної рівноваги, коли державі будуть вигідні здорові люди, бо витратяться на їх лікування треба буде значно менше і людині вигідніше буде бути здоровою, бо від цього вона теж матиме певну користь. Сьогодні ж система працює на матеріальну стимуляцію хворих через систему різноманітних пільг та допомог, субсидій тощо. Здорові ж люди не мають жодних заохочень до здоров'я. Ці ж питання стосуються і медичного персоналу, якого сьогодні всілякими способами матеріально стимулюють за лікування хворих і ніяк за профілактику. Лікар сьогодні не зацікавлений у здоров'ї населення, бо це йому не приносить ніяких дивідендів. Таким чином, в Основи законодавства України про охорону здоров'я слід внести позицію вагомим мотиваційним чинником щодо пріоритету здоров'я населення та антимотиваторів захворювання.

Слід також відмітити, що реклама тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до Закону України «Про рекламу» [11], як і лікарських засобів. А тепер, з 11 липня, відповідно до Закону № 1978, реклама тютюнових виробів та електронних сигарет заборонена цілковито [3]. Незважаючи на численні обмеження реклами шкідливих речовин у даному законі, її все-таки достатньо багато в засобах масової інформації та на зовнішніх носіях. Доцільніше було б зовсім заборонити таке рекламування (як тютюнові вироби та електронні сигарети), а кошти з акцизу на дані товари спрямовувати в русло охорони здоров'я, про що вже неодноразово йшлося на різних рівнях обговорення даних питань із уст фахівців охорони здоров'я.

У статті 33 говориться, 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. Щодо залучення до надання медичної допомоги здобувачів вищої освіти 4–6 років навчання, навіть у таких надзвичайних ситуаціях, слід наголосити, що це можливо лише в обсягах допоміжного персоналу, але аж ніяк не самостійної діяльності, позаяк ці особи, не маючи закінченої освіти, не нестимуть ніякої відповідальності за свої помилкові чи непрофесійні дії.

Прикінцеві та перехідні положення не є настільки стратегічними і стабільними питаннями, які потребують фіксації в Основах законодавства України про охорону здоров'я, однак, безперечно, повинні бути зафіксовані в похідних законодавчих актах у системі медичної допомоги.

Висновки

Система охорони здоров'я України терміново потребує єдиної структурованої законодавчої

бази. Основи законодавства України про охорону здоров'я є до певної міри програмним документом, який потребує подальшого оновлення згідно з сучасними реаліями охорони здоров'я та детальної розробки нормативної бази по кожній своїй позиції.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці рекомендацій щодо окремих положень до нормативно-правових документів у сфері охорони здоров'я.

Список літератури

1. *Аналіз моніторингу рівня роздрібних цін на окремі види нафтопродуктів (грн, коп./л), що проводиться департаментом муніципальних послуг та регуляторної політики Кам'янської міської ради з 25.02.2022 р. по 04.03.2022 р.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://kam.gov.ua/ua/news/pg/40322457886165_p12/.
2. *Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР) [Електронний ресурс]. – 1993. – № 4. – Ст. 19. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.*
3. *Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну : Закон України від 11 липня 2023 р. № 1978 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://ips.ligazakon.net/document/view/T211978?utm_source=biz.ligazakon.net&utm_medium=news&utm_content=bizpress01&_ga=2.139345973.702292287.1689703675-659362607.1689703675#_gl=1*sxei82*_gcl_au*MjExMDg4NDA1LjE2ODk3MMDM2NzQ.*
4. *Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 1 липня 2022 р. № 2347-IX [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#n8>.*
5. *Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України № 4004-XII, редакція від 14 січня 2021 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>.*
6. *Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення : Постанова КМУ від 11 жовтня 2016 р. № 780 (Додатково Рішення Окружного адміністративного суду міста Києва від 25.04.2018 р. № 826/3639/17) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/780-2016-%D0%BF#Text>.*
7. *Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії : наказ МОЗ України від 03.09.2017 р. № 1073 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#n14>.*
8. *Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та типових форм контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я : Постанова КМ України від 21 серпня 2019 р. № 792 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/792-2019-%D0%BF#n14>.*
9. *Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 10 грудня 2021 р. № 1645-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>.*
10. *Про прожитковий мінімум : Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР) [Електронний ресурс]. – 1999. – № 38. – Ст. 348. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-14#Text>.*
11. *Про рекламу : Закон України від 3 липня 1996 р. № 270/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>.*
12. *Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.*

References

1. *Analiz monitorynhu rivnya rozdribnykh tsin na okremi vydy naftoproduktiv (hrn., kop./l), shcho provodytsya departamentom munitsypalnykh posluh ta rehulyatornoyi polityky Kamyanskoyi miskoyi rady z 25.02.2022 r. po 04.03.2022 r.* [Analysis of the monitoring of the level of retail prices for certain types of petroleum products (UAH, kopecks/l), conducted by the Department of Municipal Services and Regulatory Policy of the Kamian City Council from February 25, 2022 to March 4, 2022]. Retrieved from: https://kam.gov.ua/ua/news/pg/40322457886165_p12/ [in Ukrainian].
2. (1993). *Zakon Ukrayiny Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya* [Law of Ukraine Basics of the legislation of Ukraine on health care]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Information of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 4, 19. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].
3. *Zakon Ukrayiny Pro vnesennya zmin do deyakykh zakoniv Ukrayiny shchodo okhorony zdorov'ya naseleण्या vid shkidlyvoho vplyvu tyutyunu vid 11 lypnya 2023 r. № 1978* [Law of Ukraine On Amendments to Certain Laws of Ukraine Regarding Public Health Protection from the Harmful Effects of Tobacco dated July 11, 2023 No. 1978]. *zakon*.

- rada.gov.ua*. Retrieved from: https://ips.ligazakon.net/document/view/T211978?utm_source=biz.ligazakon.net&utm_medium=news&utm_content=bizpress01&_ga=2.139345973.702292287.1689703675-659362607.1689703675#_gl=1*sxei82*_gcl_au*MjExMDg4NDA1LjE2ODk3MzQ [in Ukrainian].
4. Закон України Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги від 1 липня 2022 р. № 2347-IX [Law of Ukraine On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine on Improving the Provision of Medical Assistance dated July 1, 2022 No. 2347-IX]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#n8> [in Ukrainian].
 5. Закон України Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення № 4004-XII, редакція від 14 січня 2021 р. [Law of Ukraine On Ensuring Sanitary and Epidemic Welfare of the Population No. 4004-XII, version dated January 14, 2021]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> [in Ukrainian].
 6. Постанова КМУ Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення від 11 жовтня 2016 р. № 780 [Resolution of the CMU On the approval of sets of food products, sets of non-food products and sets of services for the main social and demographic groups of the population dated October 11, 2016 No. 780]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/780-2016-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
 7. Наказ МОЗ України Про затвердження Norm фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії від 03.09.2017 р. № 1073 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of norms of physiological needs of the population of Ukraine in basic food substances and energy dated 03.09.2017 No. 1073]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#n14> [in Ukrainian].
 8. Постанова КМ України Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та типових форм контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я від 21 серпня 2019 р. № 792 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine On approval of the Procedure for concluding a contract with the head of a state, communal health care institution and standard forms of a contract with the head of a state, communal health care institution dated August 21, 2019 No. 792]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/792-2019-%D0%BF#n14> [in Ukrainian].
 9. Закон України Про захист населення від інфекційних хвороб від 10 грудня 2021 р. № 1645-III [Law of Ukraine On the Protection of the Population from Infectious Diseases dated December 10, 2021 No. 1645-III]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> [in Ukrainian].
 10. Закон України Про прожитковий мінімум [Law of Ukraine On the Subsistence Minimum]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Information of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 38, 348. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-14#Text> [in Ukrainian].
 11. Закон України Про рекламу від 3 липня 1996 р. № 270/96-VR [Law of Ukraine On Advertising dated 03.07.1996 No. 270/96-VR]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian].
 12. Закон України Про систему громадського здоров'я від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX [Law of Ukraine On the Public Health System dated September 6, 2022 No. 2573-IX]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> [in Ukrainian].

EXTREME SITUATIONS IN THE STATE AS A CATALYST OF THE NEED FOR CHANGES TO THE FUNDAMENTALS OF UKRAINIAN HEALTH LEGISLATION

O. N. Lytvynova, A. H. Shulhai, N. O. Terenda, L. V. Truschenkova

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to analyze the needs for updating the Fundamentals of Ukrainian legislation on health care in accordance with modern realities in the health care system.

Materials and Methods. The Fundamentals of Ukrainian legislation on health care and other normative legal acts, which were adopted in Ukraine over the last decade, were used for the analysis. When conducting the research, general scientific and special research methods were used, including analysis and synthesis, comparison, generalization, system-structural analysis and analytical method.

Results. The legislative framework of the health care system of Ukraine regarding the provision of affordable and high-quality medical care to the population of Ukraine has been analyzed. Special emphasis is placed on the substantiation of the definitions of the updated terminology, medical service. The state's approach to the preventive orientation of the health care system and the broader involvement of the public health system in preserving and strengthening the health of the population of Ukraine are analyzed in detail. Attention is focused on the need to involve medical workers in the reasonable calculation of the food basket for population categories based on updated or newly developed legal documents. The need to update the Fundamentals of Ukrainian legislation on health protection in matters of control and supervision of the creation of health-friendly working conditions in the private sector, promotion of a healthy lifestyle of the population has been identified.

Conclusions. The healthcare system of Ukraine urgently needs a unified structured legislative framework. The basics of the legislation of Ukraine on health care is to some extent a program document that needs further updating in accordance with the modern realities of health care and detailed development of the regulatory framework for each of its positions.

KEY WORDS: **Fundamentals of Ukrainian legislation on health care; reform; health care system; legislative support; health care policy.**

Рукопис надійшов до редакції 28.04.2023.

Відомості про авторів:

Литвинова Ольга Несторівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Шульгай Аркадій Гаврилович – доктор медичних наук, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Теренда Наталія Олександрівна – докторка медичних наук, професорка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Трущенко Людмила Вікторівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.