

УДК 351.86:614(477)

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-13-25-36>

Іскра Наталія, доктор медичних наук, професор, професор кафедри військово-медичної підготовки, реабілітації військовослужбовців та медицини катастроф Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Iskra Natalia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Military Medical Training, Rehabilitation of Military Personnel and Disaster Medicine at P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7070-7138>

Терент'єва Анна, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри адміністративно-правових дисциплін Навчально-наукового інституту права та психології Національної академії внутрішніх справ

Terentieva Anna, Doctor of Science in Public Administration, Professor, Professor of the Department of Administrative and Legal Disciplines of the Educational and Scientific Institute of Law and Psychology at National Academy of Internal Affairs

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3881-5865>

ГЕНЕЗА ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ БЕЗПЕКОВОГО СЕРЕДОВИЩА УКРАЇНИ

GENESIS OF A UNIFIED MEDICAL SPACE IN THE CONDITIONS OF TRANSFORMATION OF THE SAFETY ENVIRONMENT OF UKRAINE

Анотація. Сфера охорони здоров'я у сучасних умовах є комплексним явищем, що поєднує процеси інституційного, організаційного, фінансово-економічного, нормативно-правового, соціально-культурного та наукового характеру. При триваючій трансформації цієї сфери існує потреба удосконалення управлінських процесів шляхом запровадження адаптивного управління з раціональним доступом до ресурсів різних форм власності, що спричинило потребу створення єдиного медичного простору та триваючу дискусію щодо визначення такого організаційно-функціонального явища.

Встановлено, що громадське здоров'я, маючи триєдиний біопсихосоціальний характер, який можна розглядати як стрижневий компонент популяційного потенціалу суспільства (і будь-якої конкретної спільноти), що знаходиться у функціональному взаємозв'язку з іншими структурами соціальної системи (суспільне виробництво, система розподілу благ і соціальної нерівності, влада, культура та інформація). Визначено, що проблему функціонування єдиного медичного простору в умовах воєнного стану можливо вирішити за рахунок реформи системи надання медичної допомоги; створення системи сучасного інформаційного забезпечення охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Визначені основні напрями публічного адміністрування створення й функціонування єдиного медичного простору в Україні, що сприятимуть забезпеченню в реалізації права людини на здоров'я, а саме: політичне лідерство та розроблення стратегій у здоров'яохоронній сфері; вироблення генерального плану функціонування закладів охорони здоров'я та координація їх діяльності; впровадження єдиних стандартів надання медичних послуг; ліцензування медичної діяльності; контроль розроблення та впровадження національних програм фінансування сфери надання медичних послуг; контроль і нагляд за усіма видами діяльності, що пов'язані з охороною здоров'я, включаючи закупівлю послуг; забезпечення прозорості та захисту інформації у сфері охорони здоров'я.

Дослідження підтвердило необхідність затвердження напрямів публічного адміністрування створення й функціонування єдиного медичного простору в Україні, що сприятимуть забезпеченню в реалізації права людини на здоров'я. Визначено, що за умов правового режиму воєнного стану органи державної влади можуть вживати надзвичайних заходів для забезпечення охорони життя і здоров'я громадян.

Ключові слова: трансформація, безпекове середовище, управління, громадське здоров'я, єдиний медичний простір, воєнний стан.

Abstract. The healthcare sector in modern conditions is a complex phenomenon that combines processes of an institutional, organizational, financial, economic, regulatory and legal, socio-cultural, and scientific nature. With the ongoing transformation of this sphere, there is a need to improve management processes by introducing adaptive management with rational access to resources of various forms of ownership, which has led to the need to create a single medical space and an ongoing discussion on the definition of such an organizational and functional phenomenon. The article establishes that public health, having a triune biopsychosocial character, can be considered as a core component of the population potential of society (and any specific community), which is in functional interconnection with other structures of the social system (social production, the system of distribution of goods, and social inequality, power, culture, and information). The authors determined that the problem of the functioning of a single medical space in conditions of martial law can be solved by reforming the medical care system, and creating a system of modern information support for healthcare under martial law.

The authors have identified the main directions of public administration for the creation and functioning of a single medical space in Ukraine, which will contribute to ensuring the implementation of the human right to health, namely: political leadership and development of strategies in the healthcare sector; development of a general plan for the functioning of healthcare institutions and coordination of their activities; implementation of uniform standards for the provision of medical services; licensing of medical activities; control over the development and implementation of national programs for financing the provision of medical services; control and supervision of all types of activities related to healthcare, including the procurement of services; ensuring transparency and protection of information in the healthcare sector.

The study confirmed the need to approve the directions of public administration for the creation and functioning of a single medical space in Ukraine, which will contribute to ensuring the implementation of the human right to health. It is determined that under the legal regime of martial law, state authorities may take emergency measures to ensure the protection of the life and health of citizens.

Keywords: transformation, safety environment, management, public health, unified medical space, martial law.

Постановка проблеми. Нині суспільний розвиток при сформованих тенденціях поточних безпекових змін відзначається багатозначністю і динамічністю перетворень, що створює турбулентні обставини для систем управління у різних сферах життя. Численні наукові дослідження та стійкі світові тренди виникнення надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру в усьому світі засвідчують нагальну потребу перегляду поточних безпекових практик людства з виокремленням сучасних трендів забезпечення безпеки цивільного населення як за умов надзвичайних ситуацій мирного часу так й за умов особливого періоду – воєнного стану.

Конституція України [1] містить низку зобов'язань щодо забезпечення безпеки та нормальної життєдіяльності громадян (зокрема, гарантується невід'ємне право людини на життя і право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань (ст. 27), право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, санітарно-епідемічне благополуччя (ст. 49), право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди (ст. 50).

Наразі наявна стійка тенденція зростання глобального рівня природно-техногенної небезпеки в усьому звіті, що супроводжується недосконалістю існуючих систем екстреного реагування на виникнення надзвичайних ситуацій медико-біологічного характеру на прикладі пандемії COVID-19.

Також загрози і виклики, що постали перед нашою країною внаслідок російсько-української війни, вимагають кардинально інших підходів до розбудови системи екстреного реагування на виникнення надзвичайних ситуацій медико-біологічного характеру з масовою кількістю постраждалих. Цей напрям трансформацій визначено як основний для системи охорони здоров'я при розбудові національної системи стійкості як складової національної безпеки України.

Визначено, що сфера охорони здоров'я є надзвичайно складною системою державних і громадських заходів інституційного, організаційного, фінансово-економічного, нормативно-правового, соціально-культурного та наукового характеру. За умов обмеження ресурсів різних видів та трансформації самої сфери охорони здоров'я виникла нагальна потреба раціоналізації процесів управління за рахунок впровадження методології адаптивного управління з елементами оптимізації оперування ресурсами різних форм власності, що спричинило певний інтерес наукової спільноти до проблематики створення єдиного медичного простору та триваючу дискусію щодо визначення такого організаційно-функціонального явища.

Доведено, що єдиний медичний простір та його побудова є складовою системи публічного управління у сфері охорони здоров'я, базові засади якого сформульовані у ст. 49 Конституції України, а основні механізми сформульовані у нормах адміністративного права та процесу. Тобто, принципи створення єдиного медичного простору мають знаходитись у парадигмі розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я.

В умовах поточних безпекових викликів та реформування системи охорони здоров'я потребує подальшого розвитку практика публічного адміністрування здоровоохоронної сфери шляхом розвитку нових спроможностей у форматі єдиного медичного простору в Україні для забезпечення гарантованого Конституцією права на охорону здоров'я, а саме: політичне лідерство та розроблення стратегій, вироблення генерального плану функціонування закладів охорони здоров'я та координація їх діяльності; впровадження єдиних стандартів надання медичних послуг; розроблення та впровадження національних програм фінансування сфери надання медичних послуг; ліцензування медичної діяльності; контроль і нагляд за усіма видами діяльності, що пов'язані з охороною здоров'я, включаючи закупівлю послуг; забезпечення прозорості та захисту інформації у сфері охорони здоров'я; створення механізмів електронної взаємодії між усіма суб'єктами, що входять до єдиного медичного простору України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняні дослідники трансформаційних процесів у сфері публічного управління визначають, що наразі відбувається перехід від системи традиційного державного управління до нової формації вітчизняного державотворення, тобто інституціоналізації вітчизняної моделі демократії із запровадженням саме публічного управління у сфері охорони здоров'я, за якої об'єктом правового регулювання стає саме пацієнт, із спрямуванням спільних зусиль на надання йому якісної, своєчасної та адекватної медичної допомоги за умов суспільних трансформацій та нових безпекових викликів.

Як зазначає Н. Нижнік [2, с. 124], процеси впровадження публічного управління сферою охорони здоров'я були започатковані в турбулентних умовах соціально-політичної та економічної криз, що супроводжувалися невизначеністю орієнтирів розбудови нової моделі системи охорони здоров'я на початку цього століття, що мала відповідати потребам суспільства, можливостям держави та міжнародним соціальним стандартам.

Відображенням тодішніх поглядів на визначення мети створення єдиного медичного простору стали висновки Р. Майданника в якості організаційно-правового механізму, що спроможний забезпечити гарантований рівень медичної допомоги при консолідованому залученні всіх наявних ресурсів державної, комунальної та відомчої системи закладів охорони здоров'я [3]. Також Р. Майданник наголошував на тому, що зміст єдиного медичного простору України як загальнодержавної функціональної структури ресурсів цивільної (державної та приватної) і

відомчої медицини, діяльність якої спрямована на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, може стати причиною виникнення організаційної роз'єднаності між компонентами цієї складної соціальної системи.

Я. Радиш і колектив авторів [4] стверджували, що єдиний медичний простір України можна визначити як загальнодержавну функціональну структуру ресурсів цивільної (державної та приватної) та відомчої медицини, діяльність якої спрямована на реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я.

Слушною є думка О. Сіделковського [5] щодо розв'язання проблеми поєднання адміністративно-правового забезпечення медичної сфери із завершенням процесу децентралізації з наступним розподілом госпітальних округів та залученням відомчих закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги широким верствам населення. Зокрема автор наголошує на тому, що на рівні госпітального округу складно організувати кваліфікований контроль якості медичної допомоги, бо це вимагає відповідного інституціонального та кадрового забезпечення тощо.

Наявне визначення єдиного медичного простору, запропоноване О. Сіделковським, як стану, за якого пацієнт у разі потреби матиме об'єктивну можливість скористатись послугами державної, комунальної чи приватної систем охорони здоров'я за умови збереження встановлених чинним законодавством гарантій [6, с. 126].

Однак як зазначається у фундаментальній праці з питань медичного права [7] «...Основи законодавства України про охорону здоров'я», ставлять знак рівності між найтипівішими представниками: державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Усе це, здавалося б, настановує на думку про реальне існування єдиного медичного простору, де на рівних правах існують усі вищеперераховані суб'єкти.

Узагальнюючи доробок вітчизняних науковців з проблематики єдиного медичного простору можемо дійти висновків, що поняття єдиного медичного простору розглядається дуально, з одного боку як система загальнонаціональної мережі закладів охорони здоров'я, тоді як з іншого боку – як організаційну систему надання медичної допомоги з гарантуванням доступності, якості та ефективності кваліфікованої допомоги всьому населенню держави, з паралельним об'єднанням ресурсів закладів охорони здоров'я різних форм власності та відомчого підпорядкування єдиним механізмом управління, що визначається форматом фінансування єдиним розпорядником бюджетних коштів.

Мета статті полягає у визначенні та аналізі теоретико-методологічної основи та власного досвіду розбудови єдиного медичного простору та удосконалення нормативно-правового механізму взаємодії закладів охорони здоров'я різних форм власності й відомчого підпорядкування в умовах трансформації безпекового середовища України.

Виклад основного матеріалу. Безпекові студії на початку XXI ст., спричинені сплеском стихійних лих, техногенних катастроф і численними терористичними актами, стали підґрунтям розвитку нової галузі знань – безпекознавство. Методологічні підходи до розуміння проблем людства на залі тисячоліть стали основою для розробки конвенції ООН «Про сталий людський розвиток» з розумінням того, що 17 Цілей сталого розвитку є «...результатом процесу, що був інклюзивнішим, ніж будь-коли: уряди залучили бізнеси, громадянське суспільство та містян. Усі ми маємо спільне бачення того, куди має рухатись світ. Реалізація цих амбіцій потребує безпрецедентних зусиль усіх секторів суспільства – і бізнес має відіграти надзвичайно важливу роль у цьому процесі...». Зокрема, у Глобальній стратегії Європейського Союзу, що має повну назву Shared Vision, Common Action: a Stronger Europe. A Global Strategy for the European Union's Foreign and Security Policy (Спільне бачення, спільні дії: сильніша Європа. Глобальна стратегія зовнішньої політики і політики безпеки Європейського Союзу, 2016 р.) [8] зазначається, що ЄС «...підтримує зміцнення держави і суспільства в сфері державного управління, економіки, соціальних питань, енергетики та клімату, а також спільне розроблення ефективнішої політики в галузі міграції для Європи і її партнерів...» задля розбудови безпечної об'єднаної Європи.

В національному правовому полі України термін «безпека» розуміється як «...стан захищеності особи та суспільства від ризику зазнати шкоди...» [10]. Водночас термін «безпека» в наукових дослідженнях може трактуватися як стан, при якому відсутня небезпека для окремого об'єкта або «...стан діяльності, за якого з визначеною ймовірністю виключено прояв небезпек або ж відсутня небезпека...».

На нашу думку трактування терміну «безпека», запропоноване L. Korzeniowski [10] як базової потреби як окремої людини так й всього суспільства, є найбільш чітким визначенням базової потреби людини.

Дослідниця А. Федорова [11, с. 146] наводить найбільш вдале визначення цього терміну, враховуючи саме мультидисциплінарний підхід в практиці семантичного аналізу термінології, з розумінням того, що безпека має розумітися як «...відсутність загроз в усіх сферах життя, що сприяє сталому людському розвитку і залежить від рівня правової культури, свідомості та відповідальності кожного члена громади, досягнення якої можливо шляхом взаємодії органів публічної влади з громадянським суспільством та збільшення кількості превентивних заходів...».

В подальшому ми спостерігаємо тенденцію появи нової термінології, що відображає розвиток наукових досліджень у сфері безпеки. Одним із таких термінів є поняття «безпекове середовище», що все частіше використовують у сфері діяльності МВС України. Зокрема у Стратегії розвитку системи Міністерства внутрішніх справ України до 2020 р. зазначалося, що «...його роль полягає у створенні умов розвитку безпечного середовища життєдіяльності як основи безпеки на території України та фактору стримування подальшого поширення російської агресії в європейському регіоні...» [12]. Відповідно метою реалізації Стратегії проголошувалося «...створення безпечного середовища для існування та розвитку вільного суспільства через формування та реалізацію державної політики у сфері внутрішніх справ, зміцнення довіри до органів системи МВС з боку суспільства, продовження розвитку України як безпечної європейської держави, в основі якої лежать інтереси її громадян та висока ефективність усіх складових системи МВС...».

Зростання індивідуальних можливостей громадян для реалізації власного потенціалу внаслідок збільшення тривалості та якості життя можливе за рахунок зміцнення здоров'я населення, що є не тільки показником поточного соціально-економічного стану країни, а й фундаментом подальшого її розвитку.

Наша країна пройшла шлях складних суспільних трансформацій. Зокрема для сфери охорони здоров'я України важливим етапом стало встановлення державних фінансових гарантій надання медичних послуг населенню та створення Національної служби здоров'я України як розпорядника бюджетних коштів і замовника медичних послуг та лікарських засобів згідно з відповідними програмами.

Надання автономії закладам охорони здоров'я не тільки посилила їх рівень самостійного прийняття рішень, дозволила запровадити принцип оплати за послугу та закласти засади конкурентності, стала базисом змін у фінансуванні системи охорони здоров'я, починаючи з первинної медичної допомоги, та, надалі, спеціалізованої допомоги, а також включила до складу надавачів медичних послуг науково-медичні заклади національного рівня та відомчі закладами, що створило додаткові спроможності стосовно формування єдиного медичного простору в Україні.

З метою реалізації норм Стратегії біобезпеки та біологічного захисту при якісному перетворенні існуючої системи громадського здоров'я відбуваються удосконалення системи громадського здоров'я, розвиток епідеміологічного нагляду та системи біобезпеки, для цього розвивається мережа регіональних центрів контролю та профілактики хвороб і відбувається зміцнення координаційної ролі Центру громадського здоров'я МОЗ України як головної експертної установи у сфері громадського здоров'я.

Створення та розвиток Державного підприємства «Медичні закупівлі України» із закріпленням статусу закупівельної організації у сфері охорони здоров'я дозволило підвищити прозорість та ефективність закупівель лікарських засобів та медичних виробів для потреб системи охорони здоров'я за кошти державного бюджету. Наступним кроком стосовно розмежування

функцій формування та реалізації політики у сфері лікарських засобів стало розширення компетенції МОЗ України згідно з нормами Закону України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 р. № 2469 як центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів, тобто визначено як «...орган державного контролю, покладається фактичне виконання цих актів та контроль за їх реалізацією...».

Окремим важливим напрямком є цифровізація процесів в сфері охорони здоров'я, що не лише спрощує ведення медичної практики та покращує доступ населення до послуг, а також формує якісно новий перелік даних, що є критично важливим для прогнозування, планування, моніторингу якості надання медичної допомоги, відстеження системних прогалин у її наданні та прийняття виважених та ефективних управлінських рішень.

Починаючи з 2020 р. національна система охорони здоров'я, реагуючи на пандемію COVID-19, перебувала в надзвичайно складній управлінській ситуації, що вимагала швидких консолідованих зусиль. Цей стан дозволив виявити певні проблеми, які потребували негайного усунення задля підвищення рівня готовності до майбутніх загроз та створення стійкої системи реагування на нові безпекові загрози і виклики.

Одним з напрямів триваючої медичної реформи наразі є створення єдиного медичного простору, який має стати консолідованим функціональним поєднанням спроможностей закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування з метою підвищення доступності та якості медичної допомоги. Саме тому надзвичайно важливо попередньо визначитися із засадами нормативного регулювання єдиного медичного простору та сформулювати адміністративно-правові принципи створення, а також засади його публічного управління.

Міжнародна здоровоохоронна практика наголошує на значимості здоров'я для людини. Зокрема у Статуті ВООЗ [13] визначено принцип, згідно з яким володіння найвищим рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної людини. Тобто наголошується на тому, що доступність найвищих можливих стандартів здоров'я є невід'ємним правом кожної людини, незалежно від раси, віросповідання, політичних переконань, матеріального або соціального статусу в суспільстві. У ст. 35 «Охорона здоров'я» Європейської хартії основних прав людини [14] зазначається, що кожна людина має право на профілактичне лікування й медичне обслуговування на умовах, передбачених національним законодавством і практикою, відповідно належна увага має приділятися захисту здоров'я людини під час розробки та здійснення всіх політик дій Європейського Союзу.

Доступність медичної допомоги як базової ідеї, покладена в основу запровадження єдиного медичного простору, найбільш змістовно розкрита в Європейській хартії прав пацієнтів [15], де зазначено, що кожна особа має право на отримання доступної медичної допомоги, яка гарантовано надається кожному, без будь-якої дискримінації за матеріальним станом, місцем проживання, хворобою чи часом звертання по допомогу.

Наявність нерозв'язаних проблем, що були спровоковані пандемією COVID-19, та виклики в умовах триваючої російсько-української війни визначили нове коло завдань, не обмежених оперативним реагуванням і мінімізацією наслідків агресії.

Критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я було спричинене, в тому числі, значними руйнуваннями об'єктів закладів охорони здоров'я, підвищенням попиту громадян на окремі види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними раніше, руйнуванням цивільної інфраструктури, що впливає на доступ до послуг, можливість дотримання маршрутів пацієнта та розподіл ресурсів тощо.

Гострота проблеми зумовлена також суттєвою міграцією серед населення та медичних працівників, а також необхідністю впровадження ситуативних рішень, спрямованих на забезпечення універсального доступу до медичних послуг та захисту населення, що ускладнює збір та використання об'єктивних даних в умовах воєнного стану задля прийняття управлінських рішень.

Після відновлення незалежності наша країна пройшла декілька етапів адміністративної реформи, частиною яких стала адміністративно-територіальна реформа, що тривала протягом 2015–2020 рр. та полягала у делегуванні розширених повноважень органам місцевого самоврядування, тобто децентралізації і зміні адміністративно-територіального поділу України – утворенні територіальних громад. Наступним етапом перетворень стала реформа державного управління, що передбачала розбудову сучасної, цифрової та сервісно-орієнтованої держави із створенням дієвої системи публічного управління, спроможної розробляти і реалізовувати комплексну державну політику, орієнтовану на потреби громадян, забезпечення сталого розвитку та адекватне реагування на внутрішні і зовнішні загрози. Невід’ємною складовою цих процесів стала трансформація здравооохоронної сфери, заснована на моделі єдиного медичного простору як нового формату загальнодержавного медичного забезпечення. З урахуванням того, що здравооохоронна сфера є комплексом заходів правового, соціального, економічного, наукового, культурного, організаційного, освітнього, технічного, санітарно-гігієнічного характеру, маємо відзначити окремі складності стосовно приєднання до єдиного медичного простору окремих закладів Національної академії медичних наук України, в яких поєднується наукова і лікувальна робота, за програмами медичних гарантій, що фінансуються Національною службою здоров’я України.

Отже, процес створення єдиного медичного простору в Україні є складним, поступовим та багатоетапним, що можна пояснити неможливістю формування єдиного медичного простору із застосуванням адміністративно-командних методів.

Саме тому найбільш влучним, на нашу думку, є розуміння єдиного медичного простору, запропоноване О. Гріном, відповідно до якого серед елементів єдиного медичного простору виокремлюються забезпечення своєчасної і якісної медичної допомоги; гарантування належного рівня біобезпеки та забезпечення відповідального публічного управління системою охорони здоров’я [16, с. 94].

За результатами порівняльного аналізу чинного законодавства здравооохоронної сфери не виявлено тлумачення терміну «єдиний медичний простір». Так от, в Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» [17] відсутнє визначення поняття права на медичну допомогу. Відповідно ст. 284 Цивільного кодексу України закріплює норму щодо права кожної фізичної особи на медичну допомогу незалежно від обставин та матеріального стану [18] та деталізує зміст цього права із включенням до переліку права вибору лікаря та методів лікування згідно з лікарськими рекомендаціями. Нормами цієї статті наголошується на обов’язковості згоди фізичної особи, яка «...усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, відмовитись від лікування...» [18].

Особливо чутливими ці проблеми стали в правових умовах воєнного стану. Відповідно до п. 11 ч. 1 ст. 9 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» закріплено право ВПО на отримання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров’я, але відсутнє визначення саме механізму реалізації цього права.

Згідно із ч. 4 п. 1 ст. 35 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» [17] громадяни, які потребували медичної допомоги (пацієнти) «...мають право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров’я...».

У правових умовах воєнного стану наказом МОЗ України від 17.03.2022 р. № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» визначено, що надавачі первинної медичної допомоги, зокрема забезпечують: «...ведення обліку ВПО, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги; надання первинної медичної допомоги та медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані з числа ВПО; проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень...».

Отже, відповідно до наказу МОЗ України від 24.02.2022 р. № 374 та Тимчасових заходів у закладах охорони здоров’я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги

постраждалим внаслідок військової агресії РФ проти України, затверджених цим наказом, закріплено надання невідкладної медичної допомоги у всіх випадках, що мають серйозний ризик для життя і здоров'я, але питання надання допомоги, що не визначається як невідкладна, потребує врегулювання по сьогоднішній день.

У поточних обставинах воєнного стану Національною службою здоров'я України у форматі надання первинної медичної допомоги було запроваджено принцип самоскереування незалежно від місця перебування особи та лікаря у дистанційному форматі за умов наявної технічної можливості. Тобто можливе звернення ВПО без укладання декларації до будь-якого сімейного лікаря за місцем перебування.

В умовах воєнного стану запроваджено порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям України для належного лікування військовослужбовців шляхом внесення змін до ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», що набрав чинності 13.04.2022 р. Також передбачена можливість лікування військовослужбовців за межами України в умовах воєнного стану та безоплатна медико-психологічну реабілітація у профільних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до них за рахунок держави.

Окремим напрямом створення єдиного медичного простору стало удосконалення організації надання медичної допомоги в умовах масової кількості постраждалих. Положеннями Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» від 24.02.2022 р. № 368 регламентоване питання медичного сортування, що є надзвичайно складним в етичному та медичному плані, оскільки визначає черговість і пріоритет надання медичної допомоги пораненим і постраждалим з урахуванням важкості їх стану здоров'я. Так як за умов масового поступлення поранених і постраждалих саме медичне сортування є базовим принципом медицини катастроф, заснованим на необхідності надання медичної допомоги в максимально короткі терміни максимально можливій кількості постраждалих, за умов наявності обмежених ресурсів.

На думку дослідників М. Максимович та Н. Литвин [19, с. 332] «...система охорони здоров'я проявила свою гнучкість та забезпечила доступ до медицини внутрішньо переміщеним особам без обмежень щодо підписання декларацій із сімейним лікарем. Також був забезпечений принцип безоплатності, шляхом прийняття відповідних змін до законодавства...». Також автори наголошують на нагальній потребі розвитку комплексної системи психологічної допомоги, орієнтованої на надання такої допомоги цивільному населенню і військовослужбовцям.

За поточного стану справ, на нашу думку, для розбудови єдиного медичного простору мають враховуватися економічні фактори, що базуються на поєднанні економічної зацікавленості закладів охорони здоров'я різних форм власності та відомчого підпорядкування у наданні медичної допомоги в межах єдиного медичного простору, з одного боку, та з іншого – зацікавленості громадян України в отриманні ними належної медичної допомоги безпосередньо за місцем перебування.

Узагальнюючи вище викладене, можемо зазначити, що на шляху до європейської інтеграції маємо визначитися з двома питаннями. По-перше, гарантії держави щодо надання медичної допомоги мають бути надані таким особам: громадянам України, іноземцям та особам без громадянства, які перебувають в Україні (певною мірою, незалежно від законності підстав такого перебування). Однак щодо гарантій фінансування надання медичної допомоги в законодавстві містяться певні застереження [20], тобто «...іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, у межах програми медичних гарантій держава забезпечує оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України...». Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами

без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. Іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, в реалізації права на отримання медичних послуг є максимально рівними в правах з громадянами України. По-друге, держава має створити такий механізм надання медичних послуг, який би не допускав дискримінації за низкою ознак, насамперед, за матеріальним станом. Програми медичних гарантій дозволяють фінансувати громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, за рахунок коштів державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням гарантованого законодавством обсягу медичної допомоги.

Наголошуємо на тому, що за поточних умов реформування національної системи охорони здоров'я – нестачі ресурсів та їх нераціонального використання, розбудова та ефективне функціонування єдиного медичного простору України можливе за наступних умов:

- реформи системи надання медичної допомоги;
- створення системи сучасного інформаційного забезпечення охорони здоров'я – єдиного інформаційного медичного простору;
- вироблення та запровадження дієвих механізмів забезпечення контролю якості медичної допомоги;
- узгодження планів органів управління цивільною та відомчою медициною при їх участі у спільних програмах з питань медичного реагування в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану;
- впровадження форм єдиної медичної звітності для всіх медичних установ різних форм власності та відомчого підпорядкування;
- розв'язання проблеми взаєморозрахунків між МОЗ України та закладами охорони сектору безпеки і оборони за надання медичних послуг.

Зазначимо, що принципи єдиного медичного простору України не повинні суперечити більш об'ємному явищу, у парадигмі якого знаходиться єдиний медичний простір як-то публічне управління сферою охорони здоров'я як організаційно-правового феномену, завдячуючи якому держава та решта публічно-правових інституцій можуть впливати на суспільні відносини у цій сфері та здійснювати управлінський вплив на їх вдосконалення.

Іншими словами, єдиний медичний простір та його побудова – це один із елементів публічного управління сферою охорони здоров'я громадян, базові засади якого сформульовані у ст. 49 Конституції України [1], а ключові механізми сформульовані у нормах адміністративного права та процесу.

Отже, систему публічного управління у сфері охорони здоров'я при створенні єдиного медичного простору України будемо розглядати як структурне поняття, подібне до цивільного або фінансового права за функціональним принципом виділення, оскільки ця система є об'єднавчою правовою нормою, що регламентує діяльність, метою якої є збереження, відновлення життя і здоров'я населення.

Тому до особливостей системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах створення єдиного медичного простору України можемо віднести:

- регулювання сукупності суспільних відносин, що мають сферою своїх інтересів діяльність інституцій соціального характеру, та передбачають забезпечення особи засобами різного характеру, достатніми для належного догляду за собою;
- необхідність формулювання правил провадження лікувальної діяльності;
- систему медичного права охорони без диференціації отримувачів медичних послуг;
- визначення для системи медичного права громадянина одночасно суб'єктом та об'єктом права.

Вищевикладене власне й зумовлює розбудову єдиного медичного простору України як нової парадигми трансформації системи охорони здоров'я, що дає можливість виокремити основні юридичні чинники правового забезпечення означених процесів:

- захисту конституційних прав на охорону здоров'я та медичну допомогу;
- систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я;
- імплементації й дотримання міжнародних правових норм у сфері охорони здоров'я;
- єдиного медичного простору як ключового стандарту функціонування системи надання медичних послуг;
- прозорого і належного публічного управління системою охорони здоров'я та участі інститутів громадянського суспільства в управлінських процесах;
- рівноправності доступу й диверсифікації фінансування;
- належної якості медичної допомоги та медичних послуг;
- належної якості та доступності лікарських засобів, вакцин та виробів медичного призначення;
- залученості медичних працівників до формування стандартів медичної професії та контролю за їх дотриманням;
- належного рівня біобезпеки як складової системи національної безпеки.

Відповідно ознаками єдиного медичного простору, що містять адміністративно-правовий сенс, можемо визначити:

- функціональну об'єднаність та взаємодію сил і засобів закладів охорони здоров'я;
- захист прав отримувачів і надавачів медичних послуг;
- поєднання конкуренції та запобігання дублюванню при наданні певних видів медичних послуг;
- наявність єдиної інформаційно-телекомунікаційної мережі із забезпеченням захисту персональних даних пацієнтів і медичних працівників з одночасним доступом до неї всіх закладів охорони здоров'я, що взаємодіють у форматі єдиного медичного простору;
- забезпечення рівного доступу до ресурсів, що витрачаються на надання медичної допомоги.

Отже, під єдиним медичним простором пропонуємо розуміти такий механізм надання медичних послуг, за якого забезпечується доступність цих послуг, належна їх якість, розумні строки надання послуг шляхом оптимізації розташування надавачів медичних послуг, можливість пацієнта обирати на власний розсуд лікаря та заклад охорони здоров'я, а також достатнє фінансування надання медичних послуг. Окреслений нормативно-організаційний механізм є складною системою, що утворена із суб'єктів надання медичних послуг різних форм власності, суб'єктів влади, які адмініструють процеси взаємодії між надавачами медичних послуг і пацієнтами, забезпечують контрольно-наглядову функцію у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення належної якості медичних послуг і адекватної реакції на відхилення від затверджених стандартів. Підставами ефективного функціонування визначеного механізму є законодавче закріплення прав, обов'язків і повноважень зазначених осіб, належна реалізація та виконання яких забезпечують ефективне відновлення й підтримання здоров'я пацієнта.

Висновки. Маємо визначити, що єдиний медичний простір та його побудова є складовою системи публічного управління у сфері охорони здоров'я, базові засади якого сформульовані у ст. 49 Конституції України, а відповідно основні механізми визначаються нормами адміністративного права та процесу з констатацією знаходження принципів створення єдиного медичного простору в парадигмі розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Відповідно можемо визначити основні напрями публічного адміністрування створення й функціонування єдиного медичного простору в Україні, що сприятимуть забезпеченню в реалізації права людини на здоров'я, а саме: політичне лідерство та розроблення стратегій у здоров'яохоронній сфері; вироблення генерального плану функціонування закладів охорони здоров'я та координація їх діяльності; впровадження єдиних стандартів надання медичних послуг;

ліцензування медичної діяльності; контроль розроблення та впровадження національних програм фінансування сфери надання медичних послуг; контроль і нагляд за усіма видами діяльності, що пов'язані з охороною здоров'я, включаючи закупівлю послуг; забезпечення прозорості та захисту інформації у сфері охорони здоров'я. Перспективи подальших розвідок у даному напрямі полягають у дослідженні механізмів цифрової взаємодії між усіма суб'єктами здоров'яохоронної сфери, що входять до єдиного медичного простору України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 25.07.2025).
2. Нижник Н.Р., Ситник Г.П., Білоус В.Т. Національна безпека України (методологічні аспекти, стан і тенденції розвитку): навч. посіб. за заг. ред. П.В. Мельника та Н.Р. Нижник. Ірпін, 2000. 304 с.
3. Майданик Р. Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України. *Медичне право*. 2013. № 1 (11). С. 33–42.
4. Кошова С.П., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 9. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2203> (дата звернення: 25.07.2025).
5. Сіделковський О.Л. Адміністративно-правовий вимір формування єдиного медичного простору в Україні. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2019. Т. 24. С. 96–103.
6. Сіделковський О.Л. Єдиний медичний простір України: історико-правові аспекти дослідження. Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я: збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 148 с.
7. Медичне право: підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С.Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М.В. Менджул. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.
8. Shared Vision, Common Action: a Stronger Europe. A Global Strategy for the European Union's Foreign and Security Policy. URL: https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/eugs_review_web_0.pdf (дата звернення: 25.07.2025).
9. Охорона праці. Терміни та визначення основних понять. ДСТУ 2293:2014. Чинний від 2015-05-01. Київ: Держспоживстандарт України, 2015. 18 с. (Національний стандарт України).
10. Korzeniowski L.F. *Securitologia – naukowe badania problematyki bezpieczeństwa człowieka i organizacji społecznych. Securitologia*. 2012. №2 (16). С. 11–46. ISSN 1898-4509.
11. Федорова А.М. Компаративний аналіз дефініції «безпека». *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 11. С. 144–148.
12. Про схвалення Стратегії розвитку органів системи Міністерства внутрішніх справ на період до 2020 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 1023-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-2017-p> (дата звернення: 25.07.2025).
13. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я, прийнятий 22.07.1946 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 25.07.2025).
14. The Charter of Fundamental Rights of the European Union. URL: https://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.html (дата звернення: 25.07.2025).
15. European charter of patients' rights. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (дата звернення: 25.07.2025).
16. Грін О.О. Загальне медичне право: навчальний посібник: альбом схем. Ужгород: Вид-во «ФОРМ Сабов А.М.», 2017. 208 с.
17. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 №2801-XII. Верховна рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 05.02.2025).
18. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 25.07.2025).
19. Максимович М.І., Литвин Н.А. Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. електр. наук. фах. вид. 2022. №9. С. 330–332.
20. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 25.07.2025).

REFERENCES

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996). *Konstytutsiya Ukrayiny vid 28.06.1996 №254k/96-VR [Constitution of Ukraine]*. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian].
2. Nyzhnyk, N.R., Sytnyk, H.P. & Bilous, V.T. (2000). *Natsionalna bezpeka Ukrainy (metodolohichni aspekty, stan i tendentsii rozvytku) [National security of Ukraine (methodological aspects, development status and trends)]*. Irpin [in Ukrainian].
3. Maidanyk, R. Yedynyi medychnyi prostir yak kliuchovyi standart prav liudyny i yurydychnyi vyklyk u sferi okhorony zdorovia

- Ukraine] [Unified medical space as a key standard of human rights and a legal challenge in the sphere of health care of Ukraine]. *Medychne pravo – Medical law*, 1 (11), 33–42 [in Ukrainian].
4. Koshova, S.P., Mykhalchuk, V.M. & Radysh, Ya.F. (2021). Yedynyi medychnyi prostir Ukrainy – nova paradyhma rozvytku natsionalnoi systemy okhorony zdorovia [The Unified Medical Space of Ukraine is a new paradigm for the development of the national healthcare system]. *Public Administration: Improvement and Development*, 9. Retrieved from <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2203>. DOI: 10.32702/2307-2156-2021.9.30 [in Ukrainian].
 5. Sidelkovskiy, O.L. (2019). Administrativno-pravoviy vymir formuvannya yedynoho medychnoho prostoru v Ukraini [Administrative and legal dimensions of the formation of a single medical space in Ukraine]. *Naukovi pratsi Natsional'noho universytetu «Odes'ka yurydychna akademiya» – Scientific works of the National University “Odesa Law Academy”*, 24, 96–103 [in Ukrainian].
 6. Sidelkovskiy, O.L. (2019). Yedynyy medychnyy prostir Ukrayiny: istoryko-pravovi aspekty doslidzhennya [Unified Medical Space of Ukraine: Historical and Legal Aspects of the Study]. *Pravovi problemy suchasnoyi transformatsiyi okhorony zdorov'ya: zbirnyk materialiv naukovo-praktychnoho kruhloho stolu [Conference Proceedings of the scientific and practical work shop]*. National Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine, 37–51 [in Ukrainian].
 7. *Medychne pravo [Medical law]* (2021). Uzhhorod: TOV “RIK-U”, Ukraine.
 8. Shared Vision, Common Action: a Stronger Europe. (n.d.). A Global Strategy for the European Union's Foreign and Security Policy. www.eeas.europa.eu. Retrieved from https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/eugs_review_web_0.pdf [in English].
 9. Occupational safety. Terms and definitions of basic concepts. (2015). DSTU ISO 2293:2014 from 2 December 2015. Kyiv: Derzhstandart Ukraine [in Ukrainian].
 10. Korzeniowski, L.F. (2012). Securitologia – naukowe badania problematyki bezpieczeństwa człowieka i organizacji społecznych. *Securitologia*, №2 (16), 11-46. ISSN 1898-4509 [in Polish].
 11. Fedorova, A.M. (2018). Komparatyvnyi analiz definititsii “bezpeka” [Comparative analysis of the definition of “safety”]. *Investments: practice and experience*, 11, 144-148 [in Ukrainian].
 12. Pro skhvalennya Stratehiyi rozvytku orhaniv systemy Ministerstva vnutrishnikh sprav na period do 2020 roku: rozporядzhennya Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 15.11.2017 №1023-r [On the approval of the Strategy for the Development of System Bodies of the Ministry of Internal Affairs for the period until 2020: The Cabinet of Ministers of Ukraine from November 15, 2017 №1023-r]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-2017-p> [in Ukrainian].
 13. Statut Vsesvitnoyi orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya [Statute of the World Health Organization: The Verkhovna Rada of Ukraine]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17> (Accessed 25 July 2025). [in Ukrainian].
 14. The Charter of Fundamental Rights of the European Union. www.europarl.europa.eu. Retrieved from https://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.html [in English].
 15. European charter of patients' rights. ec.europa.eu. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf [in English].
 16. Hrin, O.O. (2017). *Zahalne medychne pravo [General medical law]*. Uzhhorod [in Ukrainian].
 17. Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya: Zakon Ukrayiny vid 19.11.1992 №2801-XII [Fundamentals of Ukrainian legislation on healthcare: The Law of Ukraine from November 19, 1992]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].
 18. Tsyvil'nyy kodeks Ukrayiny: Zakon Ukrayiny vid 16.01.2003 № 435-IV [Civil Code of Ukraine: The Law of Ukraine from January 16, 2003]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> [in Ukrainian].
 19. Maksymovych, M.I., & Lytvyn, N.A. (2022). Aktualni problemy dostupu do medytsyny pid chas voiennoho stanu [Current problems of access to medicine during martial law]. *Yurydychnyy naukovyy elektronnyy zhurnal. elektr. nauk. fakh. vyd. – Legal scientific electronic journal*, 9, 330–332. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-9/80> [in Ukrainian].
 20. Pro derzhavni finansovi harantiyi medychnoho obsluhovuvannya naselennya: Zakon Ukrayiny vid 19.10.2017 № 2168-VIII [On state financial guarantees for medical care for the population: The Law of Ukraine from October 19, 2017]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].

Подано до редакції 25.07.25 р.
Прийнято до друку 27.08.25 р.