

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА

БІЛАН СТАНІСЛАВ ЮРІЙОВИЧ

УДК 342.9

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право

**Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата
юридичних наук**

Київ – 2025

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Науково-дослідному інституті публічного права

Науковий керівник:

доктор юридичних наук, доцент, заслужений юрист України

Топорецька Зоряна Миколаївна,

Національна академія Служби безпеки України,

головний науковий співробітник

наукової лабораторії № 1 науково-організаційного центру

Офіційні опоненти:

доктор юридичних наук, професор

Берlach Анатолій Іванович,

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,

завідувач кафедри службового та медичного права

навчально-наукового інституту права

доктор юридичних наук, професор

Кобзар Олександр Федорович,

Національна академія внутрішніх справ,

т.в.о. директора навчально-наукового інституту поліцейської діяльності

Захист відбудеться «12» липня 2025 року о 9⁰⁰ год на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.503.01 у Науково-дослідному інституті публічного права за адресою: 03035, м. Київ, вул. Георгія Кірпи, 2А

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Науково-дослідного інституту публічного права за адресою: 03035, м. Київ, вул. Георгія Кірпи, 2А

Автореферат розісланий «11» червня 2025 року

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Ксенія КУРКОВА

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. Забезпечення доступності медичної допомоги для населення є основною метою чи не всіх реформ охорони здоров'я, адже право на доступну медичну допомогу є конституційною гарантією для громадян та одним з принципів охорони здоров'я, який забезпечується всією системою охорони здоров'я. Доступність для пацієнтів всіх видів медичної допомоги є одночасно індикатором дієвості реформ у сфері охорони здоров'я, адже недоступність медичної допомоги тягне за собою корупцію у сфері охорони здоров'я, погіршення стану здоров'я населення через неможливість раннього виявлення та своєчасного лікування хвороб, що призводить до погіршення якості життя суспільства.

З початком повномасштабного вторгнення росії на територію нашої держави знову гостро постало питання доступності медичної допомоги для суспільства, адже практично все населення нашої держави через пережитий стрес у зв'язку з воєнними діями отримало певний вплив на фізичне чи психічне здоров'я і потребує медичної допомоги, значна частина населення переїхала в інші регіони України. За даними Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) змінили місце свого проживання 4,8 мільйона українських дітей, з них понад 2 мільйони виїхали за межі країни. Згідно з дослідженням Центру економічної стратегії (ЦЕС) за кордоном через війну перебуває 4,9 млн українців. Всі ці люди потребують доступної медичної допомоги, адже завдання держави – збереження нації та повернення її в Україну і доступна медична допомога, яка дозволить зберегти і зміцнити здоров'я, стане одним з важливих індикаторів для повернення українців додому.

На доступність медичної допомоги вплинула окупація певної території нашої держави, мінування шляхів та територій, руйнування та пошкодження закладів охорони здоров'я, аптечних закладів, переїзд медичних працівників в більш безпечні регіони. Станом на грудень 2024 року за даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) внаслідок атак було пошкоджено 1938 медичних об'єктів, з них 715 закладів охорони здоров'я, а 297 об'єктів, з них 114 медзакладів – зруйновано повністю, знищено більше 600 аптек. У МОЗ повідомили, що лише 3% медпрацівників, які працювали в програмі державних гарантій медичного обслуговування населення, виїхали за кордон, проте в цілому по країні кількість внутрішньо переміщених медичних працівників складає понад 3,5 тисячі.

Крім того Україна отримала статус кандидата в члени Європейського Союзу (далі – ЄС), що вимагає від нашої держави виконання ряду вимог, які є необхідними для набуття нашою державою членства в ЄС. Окремим блоком питань в переговорному процесі є переговорний розділ 28, де визначено ряд завдань у сфері охорони здоров'я. Питання збереження і зміцнення здоров'я населення є важливим в переговорному процесі про вступ до ЄС.

Всі ці та інші фактори вимагають втручання держави та зміни підходів до формування та реалізації державної політики у питаннях доступності медичної допомоги, що вимагає оновлення законодавства та підходів до державного регулювання і контролю за сферою охорони здоров'я з боку усіх державних інституцій.

На жаль сьогодні ні в міжнародних документах, ні в національному законодавстві України немає визначення доступності медичної допомоги. Як правило, вона розглядається в складі інших прав пацієнта і дається перелік її складових, але не розкривається зміст поняття «доступність медичної допомоги».

Зв'язок теми дисертації із сучасними дослідженнями. Науково-теоретичним підґрунтям дослідження цієї проблеми стали роботи відомих вітчизняних вчених у сфері адміністративного права та процесу, господарського права, економіки, охорони здоров'я, зокрема, роботи: А.І. Берлача, І.О. Буряк, Ю.М. Вітренка, В.О. Галай, Ю.В. Гаруста, Є.А. Гетьмана, З.С. Гладун, І.С. Демченка, Л.М. Дешко, О.В. Джафарової, Є.В. Дуліби, Д.В. Карамишева, О.Ф. Кобзаря, В.І. Курила, І.В. Курило, К.М. Куркової, Б.О. Логвиненка, Л.І. Луценко-Миськів, М.М. Малєїна, А.А. Манжули, А.Г. Миронова, Г.В. Муляр, В.Ю. Оксіня, В.М. Пашкова, О.М. Пелагеша, Л.М. Підгорної, М.І. Пришляк, Н.В. Путіло, Я.Ф. Радиш, Г.Б. Романовського, В.М. Рудого, Л.М. Руснак, Л.О. Самілик, О.Л. Сіделковського, Є.Ю. Соболя, О.В. Солдатенка, О.М. Соловйової, Р.О. Стефанчука, В.Ю. Стеценка, О.Г. Стрельченко, Т.О. Тихомирова, Р.В. Шаповала, К.В. Шкарупи, та багатьох інших. Водночас у науці адміністративного права не розкрито питання поняття та змісту доступності медичної допомоги та адміністративно-правових засад його забезпечення. Неоднозначне розуміння змісту доступності медичної допомоги негативно впливає на діяльність державних органів, від рішень яких залежить організація спроможної системи охорони здоров'я, яка здатна забезпечити доступну медичну допомогу населенню в державі.

З огляду на викладене, недостатня теоретична розробка вказаного питання та практичні виклики, які постали перед нашою державою, зумовили потребу у проведенні глибокого правового аналізу проблем забезпечення державою доступності медичної допомоги та спонукали до вибору цієї теми наукового дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження узгоджується з основними положеннями: Плану заходів з виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 жовтня 2017 р. № 1106; Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р.; Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р.; Національної стратегії контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 730-р. Дисертацію виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Науково-дослідного інституту публічного права «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації 0120U105390).

Мета і завдання дослідження. *Метою роботи є* вирішення наукової проблеми щодо розробки адміністративно-правових засад забезпечення доступності медичної допомоги та формування науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення

діяльності органів публічної адміністрації у питаннях забезпечення доступності медичної допомоги для населення за трьома складовими: територіальна, фінансова та особиста доступність.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі *завдання*:

- узагальнити теоретико-методологічні підходи до визначення поняття доступності медичної допомоги;
- встановити зміст доступності медичної допомоги;
- розкрити правову природу та правові засади забезпечення доступності медичної допомоги;
- з'ясувати засоби адміністративно-правового забезпечення особистої доступності медичної допомоги;
- визначити засоби адміністративно-правового забезпечення територіальної доступності медичної допомоги;
- оцінити засоби адміністративно-правового забезпечення фінансової доступності медичної допомоги;
- визначити шляхи вдосконалення адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги у період дії правового режиму воєнного стану;
- визначити перспективи забезпечення розширення доступності медичної допомоги у період післявоєнного відновлення та відбудови;
- узагальнити європейський досвід забезпечення доступності медичної допомоги та розкрити зобов'язання України щодо забезпечення доступності медичної допомоги в умовах підготовки до членства України в Європейському Союзі (ЄС).

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я під час надання медичної допомоги.

Предмет дослідження – адміністративно-правові засади забезпечення доступності медичної допомоги.

Методи дослідження обрано з урахуванням поставлених у роботі мети і завдань, специфіки об'єкта та предмета дослідження. Їх основу становить загальний *діалектичний* метод наукового пізнання явищ і процесів, який використано для пізнання правової природи доступності медичної допомоги як гарантованого Конституцією України одного з основних соціальних прав громадян та як принципу охорони здоров'я, а також для пізнання ролі державних інституцій в забезпеченні доступності медичної допомоги для суспільства (розділи 1–3). Спеціальними методами дослідження, використаними в дисертації, є: *системний аналіз*, що застосовувався в ході дослідження норм вітчизняного законодавства та законодавства ЄС, що регламентують правові засади забезпечення доступності медичної допомоги (підрозділи 1.3, 3.3); *системно-структурний* – для виокремлення елементів змісту доступності медичної допомоги (підрозділ 1.2) та засобів забезпечення кожного з елементів доступності медичної допомоги (підрозділи 2.1–2.3); *структурно-функціональний* – для визначення перспектив та шляхів удосконалення адміністративно-правових засобів забезпечення доступності медичної допомоги (розділ 3); *порівняльно-правовий* – при дослідженні та аналізі норм вітчизняного законодавства та законодавства Європейського Союзу з питань регулювання доступності медичної допомоги, що дало можливість сформулювати конкретні

пропозиції (підрозділ 3.3); *формально-логічний (догматичний)* – при аналізі правових норм та для формулювання визначення юридичних понять (підрозділ 1.1).

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що дисертація є однією з перших наукових спроб вирішити наукове завдання щодо розробки адміністративно-правових засад забезпечення доступності медичної допомоги. До основних положень, що характеризують новизну одержаних результатів й виносяться на захист, належать такі:

вперше:

- визначено чіткі показники особистої доступності медичної допомоги: вільний вибір пацієнтом лікаря та закладу для отримання медичної допомоги; можливість отримати послугу за місцем проживання (перебування) пацієнта, у тому числі з використанням телемедицини; підвищення задоволеності пацієнтів медичними послугами та посилення довіри до сімейної медицини; зменшення малюкової смертності; зменшення кількості смертей від раку, інсультів та інфарктів; своєчасність отримання необхідної медичної допомоги та суттєве зменшення часу очікування та отримання необхідної планової медичної допомоги, забезпечення прозорості ведення черги пацієнтів на отримання дороговартісних медичних послуг;

- визначено фінансову доступність медичної допомоги з позицій соціальної справедливості як угоди між державою і суспільством, де держава буде гарантувати суспільству рівний безоплатний доступ для всіх до «гарантованого пакета» безоплатної медичної допомоги згідно з основними потребами суспільства та відповідно до медичних потреб кожного пацієнта, але не абсолютну безоплатність всієї медичної допомоги для усіх пацієнтів;

- визначено перелік пріоритетів щодо забезпечення доступності медичної допомоги для населення в умовах воєнного стану: прийняття порядку діяльності мобільних бригад з надання медичної допомоги для забезпечення територіальної доступності медичної допомоги та впровадження їх в тих регіонах, де не може надаватись медична допомога через пошкодження чи руйнування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) або через небезпеку постійного перебування там медичних працівників; розширення мережі надання психосоціальної допомоги населенню шляхом створення окремих центрів психічного (ментального) здоров'я, які були б структурними підрозділами ЗОЗ та могли забезпечити весь комплекс послуг у сфері психічного здоров'я, у тому числі забезпечили роботу виїзних команд, які могли б забезпечувати надання психосоціальної чи психіатричної допомоги за місцем проживання чи перебування пацієнта; розвиток телемедицини для забезпечення особистої доступності медичної допомоги людям, які не можуть відвідати лікаря;

- запропоновано напрями забезпечення розширення доступності медичної допомоги у період післявоєнного відновлення та відбудови, зокрема: розширення територіальної доступності має відбуватися через будівництво нових і відновлення пошкоджених лікарень шляхом залучення інструментів державно-приватного партнерства; фінансова доступність медичної допомоги вимагатиме реформування законодавства у сфері охорони здоров'я у частині розвитку медичного страхування (обов'язкового та добровільного); визначення на рівні закону переліку платних послуг, які надаватимуться ЗОЗ, розширення фінансування сфери охорони здоров'я за рахунок приватного бізнесу, зокрема ринків антиблаг (гральний бізнес, лотереї,

виробництво та продаж алкогольних та тютюнових виробів, солодких газованих напоїв) шляхом запровадження підвищених податків або додаткової підвищеної плати за ліцензії на здійснення діяльності, пов'язаної з такими антиблагами та спрямування отриманих коштів на забезпечення доступності медичної допомоги для населення; для розширення особистої доступності важливим завданням буде повернення українців з-за кордону і збереження нації, тому питання збереження і зміцнення здоров'я населення вимагатиме забезпечення підтримки на рівні первинної медичної допомоги (ПМД) сімей з дітьми і забезпечення їм надання медичних послуг в сімейному середовищі; збереження психічного здоров'я населення та розширення діяльності мобільних бригад у сфері психічного здоров'я та послуг телемедицини; розбудова системи профілактики хвороб, насамперед тих, які є причиною передчасної смерті українців: інсульти, інфаркти, онкологічні хвороби;

удосконалено:

- перелік пріоритетних зобов'язань України у сфері забезпечення доступності медичної допомоги, як кандидата в члени ЄС, а саме визначено перелік заходів, які необхідно впровадити в Україні за найбільш чутливими і важливими напрямками, що потребують сьогодні розширення доступності згідно з вимогами ЄС: збереження та зміцнення здоров'я дітей, зниження рівня захворюваності на онкологічні хвороби та збереження і зміцнення психічного здоров'я населення;

- визначення доступності медичної допомоги як двоаспектного поняття: як конституційного права громадянина та як принципу державної політики у сфері охорони здоров'я (принцип охорони здоров'я);

- наукові підходи щодо визначення змісту доступності медичної допомоги через аналіз таких елементів як особиста, територіальна та фінансова доступність медичної допомоги;

дістали подальшого розвитку:

- положення щодо виокремлення правових засад забезпечення доступності медичної допомоги з урахуванням останніх змін у формуванні державної політики за кожним з її видів: екстрена, первинна, спеціалізована, реабілітаційна та паліативна;

- критерії подальшого забезпечення територіальної доступності медичної допомоги з позицій діяльності спроможної мережі закладів охорони здоров'я та надано пропозиції щодо вдосконалення Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року № 174.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження виконане автором самостійно. Викладені в дисертації положення, які становлять наукову новизну роботи, розроблені автором самостійно. Наукові ідеї та розробки, що належать співавторам опублікованих праць, у дисертації не використовувалися. У співавторстві з іншими науковцями опубліковано три наукових праці, що демонструють наукові результати дисертації: 1 стаття оприлюднена в закордонному періодичному науковому виданні та 2 тези доповідей на міжнародних науково-практичних конференціях. Зокрема наукова публікація «Legal mechanisms for gambling addiction protection: analysis of an emerging regulatory model in Ukraine» (видання – Amazonia Investiga) сформована на основі авторського бачення доступності медичної допомоги для пацієнтів, які страждають на ігрову залежність (лудоманію). Публікація тез конференції «Особиста

доступність медичної допомоги і вільний вибір пацієнтом лікаря та методів лікування в практиці ЄСПЛ» (м. Хмельницький, 8 листопада 2024 р.) базується на авторському розумінні змісту особистої доступності медичної допомоги для пацієнтів та можливості його обмеження; тези конференції «Адміністративно-правові засади забезпечення територіальної доступності медичної допомоги (м. Кропивницький, 15 листопада 2024 р.)» висвітлює авторське бачення проблем забезпечення територіальної доступності медичної допомоги.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що сформульовані й викладені в дисертаційному дослідженні висновки, рекомендації та пропозиції застосовуються та можуть бути використані у:

- *науково-дослідній сфері* – як теоретичне підґрунтя для проведення подальших теоретико-прикладних досліджень, присвячених адміністративно-правовим засадам забезпечення доступності медичної допомоги (акт впровадження Науково-дослідного інституту публічного права);

- *правотворчій діяльності* – за результатами дослідження сформульовано пропозиції щодо вдосконалення законодавства України, які можуть бути використані під час розробки відповідних проєктів нормативно-правових актів;

- *правозастосуванні* – в практичній діяльності органів виконавчої влади під час формування та реалізації державної політики у сфері забезпечення доступності медичної допомоги (довідка Міністерства охорони здоров'я України від 26 вересня 2024 р. №28/37127/2-24);

- *освітньому процесі* – при викладанні навчальних дисциплін з адміністративного права, підготовки навчальних, науково-практичних і методичних посібників, підручників, курсів лекцій.

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення дисертації, висновки та рекомендації оприлюднено на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях та круглих столах: «Корупційні ризики в Україні: актуальні шляхи їх недопущення та подолання» (м. Львів-Торунь, 8 жовтня 2024 р.); «Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод в контексті 75-річної діяльності Ради Європи» (м. Хмельницький, 8 листопада 2024 р.); «Розвиток сталої мобільності: глобальні та локальні рішення» (м. Кропивницький, 15 листопада 2024 р.); «Theoretical foundations of law, public management and practice of their application» (Riga, December 25–26, 2024); «Current Issues of the World Economy, International Economic Relations and International Communications Amidst the Formation of a New World Order and Polarization of the World» (Riga, March 24–25, 2025); «Право. Комунікація. Суспільство. Law. Communication. Society. Das Recht. Die Kommunikation. Die Gesellschaft. Le Droit. La Communication. La Société» (м. Львів, 4 квітня 2025 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, що містять дев'ять підрозділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 204 сторінки. Список використаних джерел містить 236 найменувань і займає 30 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано вибір теми дослідження; вказано зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і методи дослідження; вказано наукову новизну й практичне значення отриманих результатів; наведено дані щодо апробації, структури та обсягу роботи.

Розділ 1 «Теоретико-методологічні та правові засади забезпечення доступності медичної допомоги» складається з трьох підрозділів.

У *підрозділі 1.1 «Теоретико-методологічні підходи до визначення поняття доступності медичної допомоги»* на підставі результатів проведеного аналізу наукових джерел вітчизняних і зарубіжних вчених у сфері адміністративного, конституційного, фінансового, господарського, цивільного права, публічного управління, економіки, положень нормативно-правових актів визначено, що доступність медичної допомоги розуміється: як конституційне право громадянина та як принцип державної політики у сфері охорони здоров'я (принцип охорони здоров'я). Доступність для пацієнтів всіх видів медичної допомоги одночасно виступає також індикатором дієвості державної політики у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до Конституції України доступність охорони здоров'я є гарантованим правом кожного, хто знаходиться на території України, а доступність медичної допомоги – правом громадян України. Право на охорону здоров'я безпосередньо пов'язане з поняттям громадського здоров'я, а не з медичною допомогою. Доступність медичної допомоги є гарантованим Конституцією України правом громадян, що передбачає надання безоплатно в будь-яких державних та комунальних закладах охорони здоров'я, які є територіально зручними (доступними) для особи, медичної допомоги кожному, хто її потребує, в обсязі, який є необхідним в конкретний період часу відповідно до стану здоров'я громадян.

Визначено, що доступність медичної допомоги є вихідним (основним) серед принципів охорони здоров'я, закріпленому в ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який забезпечується всією системою охорони здоров'я і є основою для формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

У *підрозділі 1.2 «Зміст доступності медичної допомоги»* сформовано теоретико-методологічні підходи до змістовного наповнення категорії «доступність медичної допомоги» та досліджено її співвідношення з суміжними категоріями, які застосовуються для оцінки медичної допомоги.

Доведено, що доступність та якість медичної допомоги – це окремі категорії та два основні показники, які в цілому визначають ефективність системи охорони здоров'я та цивілізованість країни. Якість медичної допомоги оцінюється відповідно до медичних стандартів, тоді як доступність включає особисту, територіальну та фінансову доступність. Кожен з цих елементів оцінюється за певними показниками, які дозволяють зробити висновок про справедливий розподіл в державі наявних ресурсів, який не означає негайне отримання будь-якої медичної допомоги за бажанням пацієнта, а забезпечує право пацієнта на отримання медичної допомоги в обсязі, який є необхідним відповідно до стану пацієнта в конкретний час. Вона означає спроможність держави гарантувати можливість кожного громадянина

звернутись за медичною допомогою і отримати необхідне своєчасне лікування незалежно від фінансової спроможності, місця проживання чи часу звернення за допомогою з урахуванням стану здоров'я та потреб пацієнта.

У підрозділі 1.3 «Правові засади забезпечення доступності медичної допомоги» проаналізовано нормативно-правовий базис, на підставі якого забезпечується доступність медичної допомоги в Україні. Констатовано, що чинне законодавство містить ряд прогалин і недоліків, які не забезпечують справедливого доступу громадян до медичної допомоги.

Визначено, що Конституцією України гарантується право громадянина на доступну медичну допомогу, тоді як за Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» доступність медичної допомоги є керівним принципом для формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, необхідним для забезпечення реалізації конституційного права громадян.

Доведено, що основою правових засад забезпечення доступності медичної допомоги є засоби та норми адміністративного права, а саме сукупність форм, методів та інструментів, за допомогою яких держава впливає на суспільні відносини у сфері охорони здоров'я з метою створення умов для функціонування системи доступної медичної допомоги.

Обґрунтовано, що Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є головним органом в системі органів державної влади, що формує та реалізує державну політику щодо забезпечення доступності медичної допомоги. Визначено, що екстрена та первинна медична допомога є доступними для пацієнтів, тоді як труднощі в доступі виникають під час звернення за отриманням спеціалізованої та паліативної допомоги.

Розділ 2 «Засоби адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги» складається з трьох підрозділів, в яких послідовно розкриті особливості забезпечення особистої, територіальної та фінансової доступності медичної допомоги.

У підрозділі 2.1 «Засоби забезпечення особистої доступності медичної допомоги» обґрунтовано, що доступність медичної допомоги полягає у збереженні і зміцненні громадського здоров'я, що є одним з головних соціальних прав громадян та показником здоров'я нації в цілому, а також зобов'язанням України в рамках інтеграції до ЄС. Результативність засобів забезпечення доступності медичної допомоги запропоновано оцінювати за шести показниками. Констатовано, що жоден з них допоки в Україні не досягнутий, але вже багато зроблено в останні роки для їх досягнення, зокрема: прийнято порядки надання психосоціальної допомоги, з 2025 року запроваджено комплексні скринінги на найпоширеніші онкологічні захворювання, оновлено протоколи надання кардіологічної допомоги щодо найпоширеніших хвороб, впроваджено нові пакети надання медичних послуг у сфері допоміжних репродуктивних технологій та медичної і реабілітаційної допомоги для дітей, які народилися передчасно. Тому перші результати впроваджених змін можна буде оцінити вже в 2025-2026 роках.

У підрозділі 2.2 «Засоби забезпечення територіальної доступності медичної допомоги» визначено, що засоби її забезпечення визначено в постанові Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», проте не всі вони впроваджені.

Основною перешкодою стало повномасштабне вторгнення ворога на територію нашої держави. Запропоновано внесення змін до постанови № 174 в частині зміни критеріїв формування спроможної мережі для м. Києва; розширення для загальних ЗОЗ мінімальних напрямів медичного обслуговування на педіатрію, акушерство і гінекологію, а також кардіологію; виключення із вимог для формування спроможної мережі забезпечення фінансової стійкості закладу охорони здоров'я, що входить до спроможної мережі; встановлення вимог щодо територіальної доступності закладів спроможної мережі для населення не у вигляді максимальної віддаленості за кілометрами, а з урахуванням маршрутів міжміських (міжобласних) перевезень, які дозволяють будь-якій людині незалежно від наявності транспорту дістатись до закладу.

Обґрунтовано, що хоча спроможна мережа сконцентрована на забезпеченні населення стаціонарною медичною допомогою, важливу роль в забезпеченні територіальної доступності відіграє розширення послуг первинної медичної допомоги в громадах, особливо в сільській місцевості. У разі неможливості забезпечення постійного надання первинної медичної допомоги необхідно забезпечити надання медичної допомоги мобільними бригадами з надання первинної медичної допомоги, а в окремих випадках і спеціалізованої медичної допомоги за певними завданнями діагностування та лікування хвороб (гінекологічної, стоматологічної, кардіологічної, психосоціальної, мобільних діагностичних лабораторій тощо) та мобільних аптек.

У підрозділі 2.3 *«Засоби забезпечення фінансової доступності медичної допомоги»* констатовано, що сьогодні фінансова доступність медичної допомоги є найскладнішим питанням для нашої держави. Запропоновано засоби її забезпечення, які можуть бути впроваджені в найближчі роки.

Обґрунтовано, що фінансова доступність екстреної та первинної медичної допомоги достатня, тоді як спеціалізована медична допомога має обмежену фінансову доступність, що пов'язано з необхідністю отримання направлення лікаря з надання первинної медичної допомоги, а також існуванням постанови Кабінету Міністрів України про платні послуги, яка не ґрунтується на нормах Конституції, а тому повинна бути скасована, натомість перелік платних медичних послуг має бути встановлено лише законом.

Визначено, що справедливим може бути однаковий рівний безоплатний доступ для всіх пацієнтів до необхідної медичної допомоги відповідно до базових потреб у медичній допомозі, що покривається «гарантованим пакетом», тоді як в цілях стимулювання населення розширений набір медичних послуг може надаватись для особи, яка додатково сплачує медичне страхування.

Розділ 3 «Шляхи вдосконалення адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги» включає три підрозділи, в яких сформовано напрями та перспективи покращення доступності медичної допомоги в умовах воєнного стану та її розширення після закінчення війни, у тому числі з урахуванням набуття Україною статусу кандидата в члени ЄС.

У підрозділі 3.1 *«Вдосконалення забезпечення доступності медичної допомоги у період дії правового режиму воєнного стану»* констатовано, що наша держава зіштовхнулася з новими воєнними викликами, досвіду вирішення яких не має жодна

країна Європи: виїзд медичного персоналу за кордон; пошкодження та руйнування ЗОЗ, аптек, перебої з електроенергією та перебої з доставкою лікарських засобів.

Виокремлено такі проблеми в забезпеченні доступності медичної допомоги в умовах воєнного часу: 1) звуження територіальної доступності медичної допомоги внаслідок бойових дій, окупації, руйнування та пошкодження ЗОЗ, виїзду медичних працівників; 2) погіршення особистої доступності через виїзд пацієнтів за кордон, переїзд в іншу місцевість, загострення хвороб через поранення, погіршення умов проживання внаслідок повної або часткової відсутності тепла та електрики, чистої питної води, загрози поширення епідемій через залишки тіл загиблих, 3) порушення графіків вакцинації через ускладнення доступу до вакцин; 4) загострення хронічних хвороб через несвоєчасне діагностування захворювань та їх відкладене лікування; 5) проблеми у сфері психічного здоров'я у зв'язку з постійним психологічним навантаженням через тривоги, обстріли; 6) значна поширеність випадків сексуального, фізичного насильства та катувань українців російськими військовими, особливо на деокупованих територіях. Запропоновано конкретні заходи, які покликані вирішити вказані проблеми.

Констатовано, що впродовж 2022–2023 рр. було внесено зміни й розроблено нормативно-правові акти, якими спрощено механізм доступу до медичної допомоги для населення України, зокрема в частині доступу для внутрішніх переселенців, допуску студентів до надання медичної допомоги.

У підрозділі 3.2 *«Перспективи забезпечення розширення доступності медичної допомоги у період післявоєнного відновлення та відбудови»* визначено, що хоча сьогодні складно прогнозувати дату закінчення воєнних дій, але без сумніву, що за підтримки світу Україна неодмінно здобуде перемогу і збереже свою незалежність. Тому вже сьогодні потрібно думати про повоєнне відновлення України, створення умов для повернення наших громадян в Україну, повернення медичних працівників, покращення демографічної ситуації в країні, збереження і зміцнення здоров'я населення, яке постраждало від війни.

Обґрунтовано важливість розробки та прийняття на рівні Кабінету Міністрів України Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, в якій має бути передбачено питання комплексного відновлення системи охорони здоров'я, компенсації та надолуження ресурсних втрат, спричинених війною, та розширення доступності медичної допомоги для населення. Запропоновано конкретні заходи для розширення особистої, територіальної та фінансової доступності медичної допомоги у період післявоєнного відновлення та відбудови.

У підрозділі 3.3 *«Виконання зобов'язань України щодо забезпечення доступності медичної допомоги в умовах підготовки до членства України в Європейському Союзі»* проаналізовано законодавство ЄС, яке потребує імплементації Україною першочергово. Передусім це документи у сфері громадського здоров'я, визначені постановою Кабінету Міністрів України від 25 жовтня 2017 р. № 1106 «Про виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони». Крім того, оскільки Україна набула статус кандидата в члени ЄС, в рамках переговорного процесу Європейською Комісією спільно з Україною проведено скринінг національного законодавства України відповідному

acquis ЄС (праву ЄС). Скринінг відбувався за 33 переговорними главами, які згруповані за 6-ма кластерами (тематичними блоками) відповідно методології розширення ЄС. Далі Єврокомісія буде щороку видавати рекомендації в рамках переговорного процесу про вступ до ЄС. Проаналізовано стан імплементації законодавства ЄС відповідно до Угоди про асоціацію та рекомендацій Єврокомісії 2023 та 2024 років та надані пропозиції щодо впровадження окремих acquis ЄС.

ВИСНОВКИ

У **висновках** дисертації на основі узагальнення відповідних наукових підходів вітчизняних і зарубіжних учених, національного законодавства та актів міжнародного права, матеріалів правозастосовної практики, розроблено наукові положення й отримано результати, що в сукупності вирішують важливу наукову проблему щодо розробки адміністративно-правових засад забезпечення доступності медичної допомоги та формування науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення діяльності органів публічної адміністрації у питаннях забезпечення доступності медичної допомоги для населення за трьома складовими: територіальна, фінансова та особиста доступність. Одержані в процесі дослідження наукові результати дали змогу сформулювати низку висновків та рекомендацій щодо вдосконалення законодавства України з питань адміністративно-правових засад забезпечення доступності медичної допомоги та узагальнень, що мають як теоретичне, так і прикладне значення. Найсуттєвішими з них є такі:

1. Доступність медичної допомоги визначено: як конституційне право громадянина та як принцип державної політики у сфері охорони здоров'я (принцип охорони здоров'я). Доступність медичної допомоги є гарантованим Конституцією України правом громадян, яке передбачає надання безоплатно в будь-яких державних та комунальних закладах охорони здоров'я, які є територіально зручними (доступними) для особи, медичної допомоги кожному, хто її потребує, в обсязі, який є необхідним в конкретний період часу відповідно до стану здоров'я громадян. Доступність медичної допомоги як принцип охорони здоров'я – це одна з основних (керівних) ідей, положень, що виступає основою для формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та формування системи публічного адміністрування охорони здоров'я.

2. Зміст доступності медичної допомоги складають: особиста, територіальна та фінансова доступність. Особиста доступність означає рівний доступ до медичної допомоги для всіх, хто її потребує, в обсязі, який особа потребує та своєчасно. Фінансова доступність передбачає гарантування державою безоплатності медичної допомоги для всіх пацієнтів в однаковому обсязі в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Територіальна доступність передбачає наявність розвинутої спроможної мережі ЗОЗ, яка спроможна забезпечити потребу населення на певній території всіма видами медичної допомоги в обсязі, який їм необхідний. Все ці елементи оцінюються через категорію справедливості, а саме справедливий розподіл ресурсів охорони здоров'я серед громадян, тобто можливість кожного громадянина звернутись за медичною допомогою і отримати необхідне своєчасне лікування незалежно від фінансової спроможності, місця проживання чи часу

звернення за допомогою і лише з урахуванням стану здоров'я та потреб пацієнта. Запропоновано внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та доповнення його окремою статтею 32-1, яка матиме назву «Доступність медичної допомоги та розроблено відповідний законопроект (додаток Б до дисертації).

3. Норми адміністративного права, що закріплюють доступність медичної допомоги, містяться у Конституції України, як право громадян, і деталізуються (реалізуються) в законах та підзаконних нормативно-правових актах, як реалізація принципу державної політики у сфері охорони здоров'я – доступність (загальнодоступність) медичної допомоги. Вплив адміністративного права на забезпечення доступності медичної допомоги реалізується не лише під час формування державної політики (нормотворчого процесу), але й під час її реалізації, коли виконуються регулятивна та охоронна функції державної політики.

Головним державним органом, який повинен забезпечити доступність медичної допомоги в державі, є Міністерство охорони здоров'я, яке, керуючись правовими засадами забезпечення доступності медичної допомоги використовує такі форми адміністративно-правового впливу як: прийняття наказів, видання актів індивідуальної дії, вчинення юридично значимих дій, укладення адміністративно-правових договорів, спрямованих на забезпечення особистої, територіальної та фінансової доступності медичної допомоги.

4. Особиста доступність медичної допомоги є соціальним правом кожного, при цьому вона впливає на загальні показники громадського здоров'я і, відповідно, здоров'я нації в цілому та оцінюється за шести показниками: 1) вільний вибір пацієнтом лікаря та закладу для отримання медичної допомоги; 2) можливість отримати послугу за місцем проживання (перебування) пацієнта, у тому числі з використанням телемедицини; 3) підвищення задоволеності пацієнтів медичними послугами та посилення довіри до сімейної медицини; 4) зменшення малюкової смертності; 5) зменшення кількості смертей від раку, інсультів та інфарктів (саме ці хвороби є найбільш поширеними причинами передчасної смертності, тому їх показники в цілому показують рівень суспільного здоров'я); 6) своєчасність отримання необхідної медичної допомоги та суттєве зменшення часу очікування та отримання необхідної планової медичної допомоги, забезпечення прозорості ведення черги пацієнтів на отримання дороговартісних медичних послуг.

Наразі показники 1, 2 не досягнуті, оскільки законодавчо передбачені обмеження для їх реалізації. Для досягнення показника 3 в останні роки розроблено та прийнято ряд наказів (передусім, зміни до наказу № 504), результативність яких можна буде оцінити в 2025 році. Дані показника 4 щороку зменшуються завдяки впровадженню в 2023-2024 роках заходів для покращення здоров'я новонароджених та дітей раннього віку (неонатальні скринінги, нові пакети медичної та реабілітаційної допомоги дітям у складних неонатальних випадках). Показник 5 доки не досягнутий, але впроваджені з 1 січня 2025 року заходи (скринінги на найпоширеніші види раку) сприятимуть його досягненню в найближчі роки; для досягнення показника 6 необхідними є розробка та прийняття наказу Міністерства охорони здоров'я щодо порядку ведення черги пацієнтів.

5. Забезпечення територіальної доступності через значне пошкодження та руйнування ЗОЗ сьогодні є складним питанням для України. Засоби забезпечення територіальної доступності визначені в постанові Кабінету Міністрів України № 174, але не всі вони впроваджені. Зокрема спроможна мережа досі не сформована для м. Києва, у Запорізькій, Донецькій, Луганській, Херсонській, Миколаївській областях та на території АР Крим. Так само для цих регіонів не затверджені плани розвитку госпітальних округів, недостатньо розвинене функціонування мобільних команд для надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Вже забезпечено умови для зміни структури та розширення послуг первинної медичної допомоги, інвестицій для розвитку спроможної мережі (де вона затверджена); забезпечення фінансової стійкості закладу охорони здоров'я, що входить до спроможної мережі (через пакети медичних послуг). Щодо поступового вдосконалення транспортної доступності до закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі, та розвитку аеромедичної евакуації, то ці засоби можливо буде реалізувати повною мірою після закінчення війни.

6. Фінансова доступність медичної допомоги забезпечується завдяки Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», але наразі відкрито провадження щодо його конституційності в Конституційному Суді України. Фінансова доступність забезпечується шляхом доступу для всіх до «гарантованого пакета» безоплатної медичної допомоги згідно з основними потребами суспільства та відповідно до медичних потреб кожного пацієнта в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Наразі забезпечено фінансову доступність первинної медичної допомоги та спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних умовах акушера-гінеколога, психіатра, нарколога, стоматолога, педіатра, фтизіатра. Щодо інших видів, фінансова доступність обмежена необхідністю отримання направлення, в іншому випадку вона буде надана як платна послуга. Акцентовано увагу, що перелік платних послуг повинен бути встановлений на рівні закону, а не постанови Кабінету Міністрів України.

Запропонованими засобами забезпечення фінансової доступності медичної допомоги є: фінансування охорони здоров'я з державного бюджету на рівні не менше 5% ВВП; розробка чітких правил регуляції для розвитку ринку добровільного медичного страхування; об'єднання (пулінг) коштів різних бюджетів для фінансування системи охорони здоров'я; впровадження на законодавчому рівні додаткових механізмів забезпечення фінансування системи охорони здоров'я (оподаткування, ліцензійні платежі, штрафи тощо); забезпечення ефективності використання власних коштів ЗОЗ, в тому числі шляхом посилення спроможності щодо фінансового планування.

7. У зв'язку з повномасштабним вторгненням росії на територію нашої держави доступність медичної допомоги для населення погіршилась, насамперед в частині територіальної та особистої доступності. У період дії воєнного стану перспективними засобами вдосконалення територіальної доступності медичної допомоги визначено розробку та прийняття порядку діяльності мобільних бригад з поширенням їх роботи насамперед на території, де пошкоджені чи зруйновані ЗОЗ, і покриттям ними послуг з первинної медичної допомоги, гінекологічної та стоматологічної допомоги, а також психологічної допомоги постраждалим від війни та вакцинації дітей. Для

забезпечення особистої доступності медичної допомоги необхідним є розвиток послуг телемедицини, з обов'язковим долученням сімейних лікарів або лікуючих лікарів пацієнтів. Це важливо для пацієнтів з хронічними хворобами та пацієнтів, які давно обслуговуються в певних сімейних лікарів, довіряють їм, а лікарі відповідно знають весь сімейний анамнез членів сім'ї. Розвиток психосоціальної допомоги населенню важливий для розширення особистої доступності шляхом створення окремих центрів психічного (ментального) здоров'я як структурних підрозділів ЗОЗ для забезпечення комплексу послуг у сфері психічного здоров'я, у тому числі укомплектованих виїзними командами для надання психологічної та психіатричної допомоги за місцем проживання чи перебування пацієнта.

8. У період післявоєнного відновлення та відбудови нашої держави необхідним є розширення доступності медичної допомоги: територіальної доступності шляхом будівництва нових і відновлення пошкоджених лікарень з використанням інструментів державно-приватного партнерства (необхідне вдосконалення законодавства з цього питання); фінансової доступності завдяки реформуванню законодавства у сфері охорони здоров'я (впровадження медичного страхування (обов'язкового та добровільного); визначення на рівні закону переліку платних послуг, які надаватимуться ЗОЗ, розширення фінансування сфери охорони здоров'я за рахунок приватного бізнесу, зокрема ринків антиблаг (гральний бізнес, лотереї, виробництво та продаж алкогольних та тютюнових виробів, солодких газованих напоїв) через запровадження підвищених податків або додаткової підвищеної плати за ліцензії на здійснення діяльності, пов'язаної з такими антиблагами та спрямування отриманих коштів на забезпечення доступності медичної допомоги для населення; особистої доступності через впровадження підтримки на рівні первинної медичної допомоги сімей з дітьми і забезпечення їм надання медичних послуг в сімейному середовищі; збереження психічного здоров'я населення і мінімізація негативних наслідків війни для українців шляхом створення окремих центрів психічного здоров'я та розширення діяльності мобільних бригад у сфері психічного здоров'я та послуг телемедицини; розбудова системи профілактики хвороб, насамперед тих, які є причиною передчасної смерті українців: інсульти, інфаркти, онкологічні хвороби.

9. Питання виконання зобов'язань України у сфері європейської інтеграції та адаптація законодавства України до законодавства Європейського Союзу завжди були і залишаються одним з пріоритетних завдань держави, особливо коли Україна набула статус кандидата в члени ЄС. Важливо виконати всі зобов'язання України, взяті на себе в рамках Угоди про асоціацію, а також щорічні рекомендації Єврокомісії, які видаватимуться в рамках переговорного процесу про вступ до ЄС. Пріоритетними для України є документи ЄС щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей, зниження рівня захворюваності на онкологічні хвороби та збереження і зміцнення психічного здоров'я населення.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Білан С. Ю. Впровадження черги пацієнтів як інструмент забезпечення державою своєчасності надання медичної допомоги. *Вісник кримінального судочинства*. 2021. № 3–4. С. 122–128.

2. Білан С. Ю. Адміністративно-правові засади забезпечення доступності медичної допомоги для населення в умовах воєнного стану. *Вісник кримінального судочинства*. 2022. № 3–4. С. 158–163.

3. Білан С. Ю. Спроможна мережа закладів охорони здоров'я: проблеми забезпечення доступності медичної допомоги. *Вісник кримінального судочинства*. 2023. № 3–4. С. 244–249.

4. Toporetska, Z., Shcherbyna, L., Denysenko, O., **Bilan, S.**, & Kryshtafovych, O. Legal mechanisms for gambling addiction protection: analysis of an emerging regulatory model in Ukraine. *Amazonia Investiga*. 2024. Vol. 13. Iss. 78. P. 242–249 (Web of Science).

5. Bilan S. The content of accessibility of medical care in Ukraine. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. 2024. № 3. С. 6–12 (Латвійська Республіка).

6. Білан С. Ю. Вдосконалення забезпечення доступності медичної допомоги у період дії правового режиму воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2025. Вип. 87. Ч. 2. С. 305–311.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Білан С.Ю. Вплив корупційних ризиків на забезпечення доступності медичної допомоги. *Корупційні ризики в Україні: актуальні шляхи їх недопущення та подолання*: міжнародна науково-практична конференція. Науково-дослідний інститут публічного права, (Львів-Торунь, 8 жовт. 2024 р.). Львів-Торунь: Liha-Pres, 2024. С. 11–14.

8. Топорецька З.М., **Білан С.Ю.** Особиста доступність медичної допомоги і вільний вибір пацієнтом лікаря та методів лікування в практиці ЄСПЛ. *Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод в контексті 75-річної діяльності Ради Європи*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (Хмельницький, 8 листоп. 2024 р.). Хмельницький: Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2024. С. 114–116.

9. **Білан С.Ю.**, Топорецька З.М. Адміністративно-правові засади забезпечення територіальної доступності медичної допомоги. *Розвиток сталої мобільності: глобальні та локальні рішення*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Кропивницький, 15 листоп. 2024 р.). Кропивницький, 2024. С. 16–19.

10. Білан С.Ю. Джерела забезпечення розширення доступності медичної допомоги у період післявоєнного відновлення та відбудови України. *Theoretical foundations of law, public management and practice of their application: International scientific conference* (Riga, the Republic of Latvia, December 25–26, 2024). Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2024. С. 78–82.

11. Білан С. Ю. Правові засади забезпечення фінансової доступності медичної допомоги. *Current Issues of the World Economy, International Economic Relations and International Communications Amidst the Formation of a New World Order and Polarization of the World*: International scientific-practical conference (Riga, the Republic of Latvia, March 24–25, 2025). Vol. 1. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2025. С. 233–237.

12. Білан С. Показники забезпечення права на особисту доступність медичної допомоги. *Право. Комунікація. Суспільство. Law. Communication. Society. Das Recht. Die Kommunikation. Die Gesellschaft. Le Droit. La Communication. La Société*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти

(українською та іноземними мовами) (Львів, 4 квіт. 2025 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2025. С. 332–334.

АНОТАЦІЯ

Білан С. Ю. Адміністративно-правові засади забезпечення доступності медичної допомоги. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Науково-дослідний інститут публічного права, Київ, 2025.

Дисертація є однією з перших наукових спроб вирішити наукове завдання щодо розробки адміністративно-правових засад забезпечення доступності медичної допомоги, в якій обґрунтовано теоретичні положення щодо розуміння поняття та змісту доступності медичної допомоги за такими елементами як особиста, територіальна та фінансова доступність, а також надано практичні рекомендації щодо удосконалення законодавства та адміністративно-правових засобів забезпечення доступності медичної допомоги зараз у воєнні часи, у період післявоєнного відновлення та відбудови та з урахуванням прагнень України стати повноправним членом ЄС.

Доступність медичної допомоги визначено у двох аспектах: як конституційне право громадянина та як принцип державної політики у сфері охорони здоров'я (принцип охорони здоров'я). Визначено засоби та чіткі показники адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги за кожною з визначених трьох складових: особиста, фінансова та територіальна доступність. Запропоновано особисту доступність розуміти як рівний і справедливий доступ до медичної допомоги для всіх з урахуванням потреб кожного в певному виді та обсязі медичної допомоги. Ефективність конкретних засобів забезпечення доступності медичної допомоги запропоновано оцінювати з точки зору справедливості як щодо окремого пацієнта, так і щодо показників у суспільстві в цілому. Констатовано, що особиста справедлива доступність медичної допомоги для кожного зберігає і зміцнює здоров'я кожного окремо і громадське здоров'я в цілому.

Констатовано, що у зв'язку з війною доступність медичної допомоги в Україні погіршилася, запропоновано такі заходи для її забезпечення у період дії правового режиму воєнного стану: впровадження роботи мобільних бригад, телемедицини та створення центрів психічного здоров'я. У період повоєнного відновлення ключовими завданнями для розширення доступності медичної допомоги визначено: будівництво лікарень, впровадження медичного страхування, законодавче визначення платних послуг та фінансування медичної сфери за рахунок підвищених податків на антиблага.

Визначено перелік пріоритетних зобов'язань України у сфері забезпечення доступності медичної допомоги, як кандидата в члени ЄС, а саме наголошено на важливості адаптації українського законодавства до вимог ЄС за такими напрямками: здоров'я дітей, онкопрофілактика та забезпечення психічного здоров'я населення.

Ключові слова: адміністративно-правові засади, доступність медичної допомоги, права пацієнта, територіальна доступність, фінансова доступність, особиста доступність, охорона здоров'я.

SUMMARY

Bilan S. Yu. Administrative and legal principles of ensuring the availability of medical care. – *Qualifying scientific work on the rights of manuscript.*

Dissertation for obtaining the scientific degree of candidate of juridical sciences on the specialty 12.00.07 «Administrative Law and Procedure; Financial Law; Information Law». – Scientific Institute of Public Law, Kyiv, 2025.

The dissertation is one of the first scientific attempts at the problems of a scientific task regarding the development of administrative and legal tasks of ensuring the availability of medical care, in which the theoretical provisions regarding the understanding and content of the availability of medical care based on such elements as personal, territorial and financial availability are substantiated, as well as practical recommendations are provided. Regarding the improvement of legislation and administrative and legal means of ensuring the availability of medical care now in wartime, in the period of post-war recovery and reconstruction, and considering Ukraine's desire to become a full member of the EU.

Accessibility of medical care is defined in two aspects: as a constitutional right of a citizen and as a principle of state policy in the field of health care (the principle of health care). Clear indicators of administrative and legal provision of accessibility of medical care for each of the three identified components are defined: personal, financial and territorial accessibility. It is proposed to understand personal accessibility as equal and fair access to medical care for all, considering the needs of each person in a certain type and volume of medical care. The effectiveness of specific means of ensuring accessibility of medical care is proposed to be assessed from the point of view of fairness both in relation to an individual patient and in relation to indicators in society as a whole; it is stated that personal fair accessibility of medical care for everyone preserves and strengthens the health of each person individually and public health.

It was stated that due to the war, the availability of medical care in Ukraine deteriorated, and the following measures were proposed to ensure it during the period of the legal regime of martial law: the introduction of mobile brigades, telemedicine and the creation of mental health centers. During the post-war recovery period, the key tasks for expanding the availability of medical care were identified as: the construction of hospitals, the introduction of health insurance, the legislative definition of paid services and financing the medical sector through increased taxes on anti-inflammatories.

A list of priority obligations of Ukraine in the field of ensuring the availability of medical care as a candidate for EU membership was determined, namely, the importance of adapting Ukrainian legislation to EU requirements in the following areas: children's health, cancer prevention and ensuring the mental health of the population was emphasized.

Key words: administrative and legal principles, availability of medical care, patient rights, territorial availability, financial availability, personal availability, health care.