

Г. А. Миронова, Б. В. Деревянко, О. В. Юрчук

Монографія

**ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ
В УКРАЇНІ В УМОВАХ
ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ**

Київ
2024

**ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ
В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ**

Монографія

Київ

2024

УДК 346.7:346.2:614(477)

М 22

Рекомендовано до друку Вченою радою Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України (протокол № 16 від 25 грудня 2024 року)

Рецензенти:

Л. М. Ніколенко, доктор юридичних наук, професор, провідний науковий співробітник відділу господарсько-правових досліджень проблем економічної безпеки Державної установи «Інститут економіко-правових досліджень імені В.К. Мамутова НАН України»

О. В. Солдатенко, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри праваознавства Полтавського університету економіки і торгівлі;

І. В. Чеховська, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного права та процесу Державного податкового університету.

Правове забезпечення медичного туризму в Україні в умовах глобальних викликів: монографія / Г. А. Миронова (керівниця авторського колективу), Б. В. Деревянко О. В. Юрчук. – Київ : НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2024. – 232 с.

ISBN 978-617-8084-38-7

У монографії висвітлено окремі аспекти проблематики правового забезпечення медичного туризму в умовах глобальних викликів, що чинять прямий вплив на суспільне благополуччя, права та інтереси людини, суб'єктів господарювання у сфері соціальних та медичних послуг. Основна мета праці – дослідження медичного туризму через ракурс особливої соціальної значущості сектору охорони здоров'я в умовах глобалізації ринків послуг та викликів, створених всесвітньою пандемією та великою війною на європейському континенті. Окремі розділи присвячені: проблемам правового регулювання медичного туризму в Україні на сучасному етапі; проблемам правового забезпечення вимушено переміщених осіб послугами у сфері охорони здоров'я; особливостям оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в умовах пандемії та правового режиму воєнного стану; аспектам вдосконалення правового забезпечення розвитку «зеленого» медичного туризму в Україні майбутнього в умовах глобалізації.

Джерела та нормативні акти подано станом на 10.12.2024.

Для науковців, аспірантів, студентів юридичних і медичних навчальних закладів, посадовців сфери охорони здоров'я.

УДК 346.7:346.2:614(477)

ISBN 978-617-8084-38-7

© Колектив авторів, 2024

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	5
Передмова	6
Вступ	9
Розділ 1. Особливості та проблеми правового регулювання медичного туризму в Україні на сучасному етапі (Дерев'янко Б. В.)	16
Розділ 2. Забезпечення права на охорону здоров'я в умовах викликів вимушеного туризму (Миронова Г. А.)	37
Розділ 3. Динамічні тенденції забезпечення прав вимушених переселенців в сфері охорони здоров'я в умовах війни (Миронова Г. А.).....	67
3.1. Правові проблеми забезпечення послугами у сфері охорони здоров'я внутрішньо переміщених осіб.....	67
3.2. Особливості гарантування та здійснення прав вимушених переселенців у правовідносинах з надання транскордонних медичних послуг.....	97
Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів (Юрчук О. В.).....	120
4.1. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в умовах пандемії.....	120
4.2. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в умовах правового режиму воєнного стану.....	135
Розділ 5. Правове забезпечення розвитку «зеленого» медичного туризму в Україні майбутнього в умовах глобалізації (Дерев'янко Б. В.).....	160

5.1. Правове забезпечення організації та здійснення діяльності із надання послуг «зеленого» медичного туризму суб'єктами великого туристичного бізнесу у великих туристичних центрах.....160

5.2. Правове забезпечення організації та здійснення діяльності із надання послуг «зеленого» медичного туризму суб'єктами малого туристичного бізнесу категорії сільського туризму.....171

Висновки.....187

Список використаних джерел.....204

Авторський колектив.....232

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ООН	– Організація Об'єднаних Націй
ПРООН	– Програма Розвитку Організації Об'єднаних Націй
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ЄС	– Європейський Союз
Європейська Конвенція	– Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) від 04 листопада 1950 року
ЄСПЛ	– Європейський суд з прав людини
МОЗ України	– Міністерство охорони здоров'я України
МСЕК	– медико-соціальна експертна комісія
ВВП	– внутрішній валовий продукт
ПДВ	– податок на додану вартість
ВПО	– внутрішньо переміщена особа
ВІЛ	– вірус імунодефіциту людини
СНІД	– синдром набутого імунодефіциту
АРВ-терапія	– антиретровірусна терапія

ПЕРЕДМОВА

Терміно-поняття «виклики» стає вже звичним для українців як у повсякденному, так і політичному та науковому обігу. При тому, що до викликів часто додаються такі синоніми або підсилювачі негативного відтінку змісту цього поняття та явища, як загрози, ризики, небезпеки, катастрофи тощо, які в цілому створюють загальну неприглядну картину такого стану суспільства, що підкреслює небезпечний характер подій, які мають велику імовірність створити небажані наслідки. Проте якщо відволіктися від поширеної сьогодні алармістської інтерпретації, притаманної, говорячи мовою І. Канта, «практичному розуму», все ж ми, науковці, не обмежені площиною практичних операцій, властивих пересічному поверховому погляду, проте користуємось особливим інструментом – теоретичним мисленням для досягнення цілей нових наукових знань про об'єкт дослідження.

Якщо звернутися до витоків проблематики феномену виклику, то слід згадати, що обґрунтування історико-філософського концепту «Виклику як рушійної сили історії» належить англійському досліднику, теоретику історії, філософу історії Арнольду Тойнбі, який є автором цивілізаційної теорії розвитку історії, викладеної ним у дванадцятитомній праці з питань порівняльної історії цивілізацій під назвою «Осягнення історії» (Arnold J. Toynbee – «A Study of History» 1934-1961). Філософ обґрунтував Закон «виклик – відповідь», який описує механізм розвитку цивілізацій, що перманентно відбувається в умовах виникнення різного роду соціальних проблем, тобто викликів. Подальший розвиток спільноти визначається вибором варіанту розв'язання цих проблем, або знаходженням відповідей. Адекватна відповідь вирішує проблему, долає кризу і виводить суспільство на новий етап розвитку, якщо відповідь не знайдено, це спричиняє аномалії, що призводять

до надлому та занепаду. Вироблення адекватної відповіді на виклики, за А. Тойнбі є функцією творчої меншості, яка висуває, обґрунтовує та реалізовує ідеї, що становлять зміст пропонуванних відповідей на виклики.

У такий спосіб, говорячи сучасною мовою, виклик – це проблемна ситуація, від розв'язання якої залежить подальше функціонування певної системи, або саме існування суспільства, держави. Виклик породжує загрози і тим самим виконує функцію подразника, що має стимулювати нормальне здорове суспільство до самовдосконалення, розвитку, пошуку шляхів руху. Виклики – це ті сигнали, які потребують відповіді, реагування для подальшого нормального функціонування системи в цілому та її окремих елементів.

Що стосується сучасного етапу української історії, то об'єктивно маємо в наявності низку викликів регіонального та глобального характеру, які напряду стосуються сфери охорони здоров'я та потребують адекватної відповіді з боку суспільства, в тому числі через правові інструменти відповіді на ці виклики. Зокрема, такими стали пандемія, війна, поглиблення глобалізаційних та інтеграційних процесів, бурхливий розвиток надшвидких комунікацій, глобалізація медичного простору тощо.

Проте, враховуючи наведений соціально-філософський контекст, виклики сьогодення потрібно сприймати як сигнали, які потребують відповіді та адекватного своїй природі реагування для подальшого нормального функціонування системи в цілому та її окремих ланок. І першим кроком на шляху подолання існуючих викликів, є артикуляція проблем, наукове дослідження складових предмету та формування належних відповідей, в тому числі правових інструментів впливу на досліджувані відносини. Чи стануть виклики для спільноти каменем спотикання чи сходинкою для руху уперед, залежить від якості реалізації наведеного алгоритму.

До уваги читача – колективна монографія, в якій авторський колектив, не намагаючись охопити усі проблемні аспекти правового забезпечення розвитку медичного туризму в сучасних умовах, підійшов до дослідження медичного туризму через ракурс особливої соціальної значущості сектору охорони здоров'я в умовах глобалізації ринків послуг та викликів, створених всесвітньою пандемією та великою війною на європейському континенті. Серед авторів – і досвідчені дослідники, і початківці, які незалежно від статусу, належать до творчої когорти правників, що вболівають за вітчизняну сферу охорони здоров'я та своїми напрацюваннями намагаються посприяти у спільній справі знаходження адекватних правових відповідей на виклики, що постали.

Галина МИРОНОВА,
керівниця авторського колективу

ВСТУП

Проблематика правового регулювання медичного туризму зазнала актуалізації через події та явища сучасної доби, що набули ознак глобальних викликів, та чинять прямий вплив на здійснення прав та інтересів людини, суб'єктів господарювання у сфері соціальних послуг та медичного забезпечення.

До сучасних викликів відносимо такий довгостроковий тренд сучасного світу як глобалізація медичного простору, що полягає у можливості для пацієнта отримати медичні послуги за визначеними медичними стандартами якості та безпечності поза межами місця свого постійного проживання. Розвиток та інтеграція суспільних відносин з надання медичних послуг незалежно від адміністративних і державних кордонів та титульного громадянства або афіліації учасників є ознакою сучасного глобалізованого світу. Така об'єктивна глобалізація є похідною від низки системних чинників планетарного характеру не завжди позитивного спрямування: катастрофічне поширення хвороб, стандартизація надання медичної допомоги, зростання ролі прав людини у правовідносинах з надання медичних послуг тощо. Квінтесенцією процесів глобалізації у сфері надання медичної допомоги стало формування феномену медичного туризму як світового багатогранного явища, який має і медичний, і економічний, і соціально-політичний, і правовий виміри та потребує міждисциплінарного, інтегрованого та поліспектрального аналізу.

Зазначене поглиблення глобалізаційних та інтеграційних процесів в країнах Європейського Союзу, зокрема, інтенсифікація переміщення людей, послуг, товарів, транскордонного співробітництва в економічній, соціальній, культурній сферах, в охороні здоров'я закономірно зумовили необхідність узгодженого в межах Європейського Союзу

правового регулювання відносин з надання транскордонних медичних послуг. Ці об'єктивні процеси обумовлюють підвищену увагу та науковий інтерес до проблем правового регулювання надання медичних послуг пацієнтам незалежно від країни проживання. Вплив державних програм охорони здоров'я становить відчутний фактор розвитку правовідносин у сфері медичного туризму. Хоча медичний туризм у класичному вигляді як явище сучасного світу являє собою сектор вільного обміну учасників відносин в сфері охорони здоров'я, все більшого значення набуває вплив державного та міждержавного регулювання через обов'язкові правові норм, державні фінансові гарантії, та соціальні та медичні стандарти надання медичної допомоги, що актуалізує аналіз актів Європейського Союзу та угод України із країнами Європейського Союзу та їх об'єднаннями.

У статті 448 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони задекларовано, що Україна як сторона цієї Угоди та інші названі учасники Угоди зміцнюють та заохочують розвиток різних складових транскордонного та регіонального співробітництва (прямо названо лише вісім складових), серед яких названо туризм та охорону здоров'я [184], що говорить про їх важливість і зацікавленість у співпраці за цими напрямками держав Європейського Союзу. Питанням співробітництва України та держав Європейського Союзу у названій Угоді про асоціацію у сфері громадського здоров'я присвячено відповідну главу 22, стаття 426 якої вказує, що «сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання» [184], що зайвий раз підтверджує важливість сфери охорони здоров'я. Частиною другою статті 427 Угоди про асоціацію визначено напрямок на поступову

інтеграцію України в європейські мережі охорони здоров'я [184].

У сучасних надскладних умовах відбиття зовнішньої збройної агресії українська система охорони здоров'я стикнулася із новими безпрецедентними загрозами національній безпеці та суспільному благополуччю, виникли специфічні виклики для системи охорони здоров'я щодо її спроможності надавати медичну допомогу всім, хто цього потребує. Через бойові дії втрачено значну частину медичної інфраструктури, зазнало втрат й кадрове забезпечення, погіршення матеріально-технічного стану медичного сектору додатково ускладнюється обмеженими фінансовими ресурсами країни, яка знаходиться у стані війни. Мільйони українців, які тією чи іншою мірою постраждали в результаті цієї війни, потребують та дедалі більше потребуватимуть тривалого високо спеціалізованого лікування та реабілітації з метою посттравматичного відновлення фізичного та психічного здоров'я.

Наявні в країні проблеми у сфері медичного забезпечення насамперед стали реалізованими соціальними ризиками, що сформувалися під впливом затяжних трансформаційних процесів та не достатньо ефективної діяльності державних інститутів у попередні періоди. Проте свого загострення існуючі проблеми зазнали саме через деструктивні процеси, що виникли в умовах воєнного стану, зокрема, це стосується зниження доступності медичних послуг та лікарських засобів [33, с. 43-44].

Під впливом вказаних чинників зовнішнього та внутрішнього характеру виникли загрозливі дисфункції важливого соціального інституту охорони здоров'я, які призвели до гострої соціальної проблеми щодо спроможності системи надавати медичні послуги належної якості та необхідної номенклатури. Лише невеличка частина пацієнтів спроможна власним коштом оплатити лікування та

реабілітацію у приватних закладах, окремі категорії пацієнтів продовжують отримувати життєво необхідну медичну допомогу за кордоном коштом приватних благодійників, гуманітарних фондів і держав. Проте про більшість постраждалих від війни громадян, як цивільних, так і комбатантів та екс комбатантів, має подбати держава.

Із початком агресивної війни проти України було спровоковано ланцюг негативних соціальних процесів, як локального, так і глобального масштабів, зокрема, виникнення вимушеного переселення – нового для країни феномена, коли значна частина населення територій, що були атаковані або зазнали окупації чи були знищені, була змушена полишити місця постійного проживання у пошуках безпечних умов та належного соціального та медичного забезпечення своїх родин.

У таких нових умовах «реаліями сучасності для українців став «вимушений туризм» як в межах України, так і з виїздом за кордон. Вимушений переїзд українців є формою туризму, яка має на меті збереження життя та здоров'я себе та своїх рідних» [76, с. 241; 58]. Оскільки велика кількість населення переміщувалася в «інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності у місці, куди особа від'їжджає» (згідно статті 1 Закону України «Про туризм»), то можна вести мову про виникнення нового соціального явища сучасної української історії – вимушений туризм, про яке вже починають говорити науковці [58; 61]. Відбулося зміщення акцентів з розваг та подорожей до влаштування постраждалих, забезпечення їх усім необхідним, надання послуг для психологічного й фізичного відновлення, підтримання ментального та фізичного здоров'я. У такий спосіб інститут медичного туризму починає виконувати «важливі соціальні функції, пов'язані із лікуванням та профілактикою захворювань, а також різноманітними заходами, спрямованими на охорону здоров'я населення» [75, с. 5].

Варто погодитися із позицію, що «ведучи мову про медичний туризм ми повинні розуміти, що і на сьогодні діяльність у сфері медичного туризму має високий попит, який пояснюється не лише можливістю одержання громадянином більш якісних та (або) доступних медичних послуг поза місцем його постійного перебування, а і в зв'язку з вимушеною зміною особою місця свого постійного перебування, внаслідок надзвичайної ситуації, в тому числі, війни» [112, с. 5]. У нових умовах відбувається виражена акцентуація основної складової туристичного медичного продукту, а саме – надання медичних послуг поза місцем постійного перебування споживача. Тому, враховуючи актуальний контекст, у монографії здійснено всебічний аналіз забезпечення прав осіб, які, на вимогу часу, вдалися до вимушеного (непланованого, викликаного небезпекою воєнного вторгнення) або за власною ініціативою переселення у межах країни проживання чи за її межі, який є органічною частиною сучасної проблематики правового забезпечення медичного туризму у нових умовах в Україні.

До великої європейської війни не були готові ані національне законодавство, ані правові системи країн, які прийняли мільйони втікачів та надавали їм необхідну соціальну підтримку, належний рівень фінансового та медичного забезпечення. Така ситуація призвела до необхідності реактуалізації та перегляду правових норм, якими регулюються права переселенців, соціальні та медичні правовідносини, та великою мірою створення нової нормативно-правової бази, здатної забезпечити нові баланси прав та інтересів, створити механізми забезпечення основних потреб та прав соціальної групи вимушених переселенців. Виключність, критичність та екстраординарність, яких набули вказані загрози протягом останнього десятиліття, становлять справжнє випробування на міцність для вітчизняної, європейської та всієї цивілізованої міжнародної спільноти щодо спроможності надати адекватну оцінку та відповідь

наявним проблемам, проблемам, що стосуються, правової спроможності мобільно врегулювати нові правовідносини та надати адекватні відповіді на нові виклики.

Ефективна господарська діяльність в сфері медичного туризму залежить значною мірою від належного правового регулювання оподаткування операцій з надання медичних послуг. Завдяки оптимальній податковій політиці держави забезпечуються належні умови для функціонування системи охорони здоров'я, справедливий баланс приватних прав та публічного інтересу.

Проте, вітчизняна система оподаткування здійснення господарських операцій з надання медичних послуг не завжди адаптована до специфіки медичного сектору та умов воєнного стану. Зокрема, у законодавстві присутні такі вади, як неоднозначність визначення підстав для оподаткування та звільнення від оподаткування, порушення принципу рівності платників податків, що спричиняє правову невизначеність, необґрунтованість витрат закладів охорони здоров'я. Забезпечення стійкості та ефективності сфери охорони здоров'я потребує розробки виваженої системи податкових пільг, що посприятиме збалансованому фінансуванню та розвитку медичної сфери. Тому дослідження правового регулювання оподаткування господарських операцій з надання медичних послуг в умовах пандемії та воєнного стану є важливим науковим і практичним завданням для забезпечення фінансової стабільності та ефективності системи охорони здоров'я.

З огляду на наведене, автори представленої монографії в межах дослідження планової фундаментальної наукової теми «Правове забезпечення соціального спрямування економіки України та бізнесу в сучасних умовах цифровізації, глобалізації, появи нових загроз суспільному благополуччю» (державний реєстраційний номер: 0122U000064), не намагаючись охопити усі проблемні аспекти правового регулювання медичного

туризму в сучасних умовах, підійшли до дослідження медичного туризму через ракурс особливої соціальної значущості сектору охорони здоров'я в умовах глобалізації ринків послуг та викликів, створених всесвітньою пандемією та великою війною на європейському континенті. Ця основна мета роботи зумовила логіку дослідження та викладення результатів. Тому окремі розділи присвячені: проблемам правового регулювання медичного туризму в Україні на сучасному етапі; проблемам правового забезпечення вимушено переміщених осіб послугами у сфері охорони здоров'я; особливостям оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в умовах пандемії та правового режиму воєнного стану; аспектам вдосконалення правового забезпечення розвитку «зеленого» медичного туризму в Україні майбутнього в умовах глобалізації.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Починаючи будь-яку роботу, спрямовану на пошук способів подолання проблем в суспільстві, економіці України, окремих сферах чи галузях, не можна оминати трагічних реалій воєнної агресії злочинного режиму Російської федерації проти України. Доволі часті війни, революції, переділ власності на території українських земель протягом попередніх більш ніж тисячі років були тяжким випробуванням Українського Народу. Найактивніша фаза двох світових війн проходила на території України. Третя світова війна імовірно може розпочатися на території України. Це аж ніяк не сприяло раніше і не сприяє сьогодні розвитку бізнесу, науки, освіти, виробництва і накопиченню багатства. Але при цьому із кінця 1990-х років в Україні почали з'являтися перші економічні досягнення. Країна обрала вектор розвитку на вступ до Європейського Союзу та економічне і взагалі цивілізаційне процвітання серед розвинених європейських країн та народів, звідки її насильно зтягли у московське азійське ярмо. Проведення спільно із Республікою Польща у 2012 році фінальної частини чемпіонату Європи з футболу показало світу можливості України, якість продукції і пристойний рівень життя громадян. Серед іншого були показані можливості української туристичної сфери, рекреаційні та лікувально-оздоровчі можливості. Протягом 2010-2013 років за багатьма економічними показниками Україна обійшла насичену усіма відомими людству природними ресурсами Російську Федерацію. Саме тоді в останній і було прийняте остаточне рішення про агресію проти України.

Війну було розпочато у 2014 році як гібридну з метою загарбання Автономної Республіки Крим і залишення постійного джерела напруги на Донбасі, що мало не дати Україні навіть економічно розвиватися. Проте економіка України у 2021 році досягла рівня довоєнного 2013 року. Це була одна із багатьох причин повномасштабного відкритого нападу на Україну 24 лютого 2022 року. Україна зазнала значних людських, матеріальних, культурних та інших втрат. Відвага українських воїнів, допомога у більшій чи меншій мірі усіх країн демократичного світу, розум і праця Українського Народу безумовно приведуть до перемоги над підступним ворогом, встановлення справедливого та гарантованого миру і відновлення втрачених ресурсів та відбудови усїєї країни.

Зрозуміло, що бізнес, наука, освіта, спорт, культура і сьогодні, як ніколи, мають працювати на добробут держави і народу. Їх роль не зменшиться і після відновлення територіальної цілісності державою. І велике значення отримують сфери й галузі, пов'язані із виробництвом продукції, наданням послуг, виконанням робіт, які є унікальними і привабливими за якістю та ціною. Саме у сферах і галузях суспільного виробництва, здатних до генерації унікального, є найбільше можливостей для досягнення публічних інтересів з економічного і загального відновлення держави і досягнення приватних інтересів безпосередніх виконавців, що дозволить підвищити добробут акціонерів суб'єктів підприємництва, власників майна, працівників, членів їх родин. Держава надаватиме можливу підтримку, а суб'єкти бізнесу розвиватимуть складні напрями роботи, покликані на генерацію унікального для самої України та світу продукту.

Україна має багато успішних галузей і сфер виробництва. Багато піонерів з теоретичного обґрунтування і практичної реалізації освоєння космосу, ракето-, літако- та гвинтокрило-

конструкторів були українцями. Більшість ноу-хау в оборонній сфері колишнього СРСР було винайдено і виготовлено в Україні. Україна має досягнення у хімічних і фізичних науках, зокрема у технологіях зварювання, мостобудування, сталеваріння, медицині, аграрних і ветеринарних науках. Багато унікальних медичних операцій уперше в світі було проведено в Україні. Унікальною також є українська природа. Країна з відносно невеликою площею має дуже різноманітні за кліматичними умовами, фізичним і хімічним складом природні багатства. Українські мінеральні води відрізняються чи не в кожній області, не кажучи за регіони. Унікальна природа із двома морями, прадавніми і відносно невисокими горами, європейським степом, лісостепом і поліссям завжди приваблювала туристів. Але переважно внутрішніх туристів колишнього СРСР. Тоді була недорозвинена туристична інфраструктура, неякісно і часто екстенсивно (за російськими прикладами) використовувалися природні ресурси; туризм і медицина часто розглядалися окремо. Якщо на українських землях, які входили до складу Австро-угорської імперії, санаторії будувалися, відчиняли двері для відвідувачів і оздоровлювали людей більш ніж сто років тому, то на землях, які входили до Російської імперії та СРСР, масове будівництво санаторіїв було розпочато у середньому приблизно 60 років тому.

Сфера медичного туризму в Україні є важливою і перспективною для розвитку. Переваги цієї сфери полягають 1) у торгівлі послугами (тобто нематеріальними благами), а не природними ресурсами чи сировиною; 2) в інноваційному характері діяльності і, відповідно, достатньо високому рівні доданої вартості. Багато держав світу отримує надприбутки від медичного туризму, надаючи унікальні медичні послуги або

повністю покриваючи певний сегмент світового чи регіонального ринку медичних послуг [40, с. 13].

У статті 448 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони задекларовано, що Україна як сторона цієї Угоди та інші названі учасники Угоди зміцнюють та заохочують розвиток різних складових транскордонного та регіонального співробітництва (прямо названо лише вісім складових), серед яких названо туризм та охорону здоров'я [184], що говорить про їх важливість і зацікавленість у співпраці за цими напрямками держав Європейського Союзу. Взагалі питанням співробітництва України та держав ЄС у названій Угоді про асоціацію у сфері громадського здоров'я присвячено відповідну главу 22, стаття 426 якої вказує, що «сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання» [184], що зайвий раз підтверджує важливість сфери охорони здоров'я. Частиною другою статті 427 Угоди про асоціацію визначено напрямком на поступову інтеграцію України в європейські мережі охорони здоров'я [184].

Уже майже тридцять років діє Закон України «Про туризм» від 15 вересня 1995 року, в якому у частині четвертій статті 4 «Організаційні форми та види туризму» названо 17 видів туризму, абсолютна більшість яких прямо чи опосередковано пов'язана із сферою медицини та захистом громадського здоров'я і спрямована на отримання споживачами якщо не прямих медичних ефектів, то принаймні таких, які є профілактичними, підтримують імунітет або укріплюють здоров'я. Проте окреме визначення чи окреме виділення

медичного туризму в окремий вид у цьому Законі України не зроблено [160]. За критерієм державної приналежності туристів виділено два види туризму, зокрема і медичного: внутрішній та зовнішній [160; 41, с. 112]. Внутрішній передбачає надання туристичних послуг громадянам України без їх виїзду за кордон. Зовнішній спрямований на надання туристичних послуг іноземцям. Як дві частини одного цілого явища чи виду діяльності, обидва види туризму вимагають однакової державної підтримки. Повоєнне відновлення економіки держави мають здійснювати громадяни України, яких через еміграцію, загибель чи поранення, вплив природних факторів після завершення війни буде менше, ніж було до її початку. Тому ті, хто залишаться працювати на відновлення країни та її економіки, мають бути максимально здоровими. А внутрішній медичний туризм повинен сприяти підвищенню рівня колективного здоров'я населення країни, зокрема і здоров'я працівників. У свою чергу, зовнішній медичний туризм, орієнтований на надання послуг іноземцям, у повоєнний час буде вирішувати декілька завдань, таких як: наповнення державного бюджету валютними та національними фінансовими ресурсами; безпосередня фінансова підтримка суб'єктів господарювання, що надають медичні і супутні послуги, та їх співробітників (передусім висококваліфікованих фахівців); популяризація держави, її регіонів, сприяння налагодженню контактів з організації інвестування у туристсько-рекреаційну і медичну сфери України [41, с. 112].

У зв'язку із воєнними діями на території України, героїчним спротивом армії і народу України агресору, українська історія, культура, наука, освіта сьогодні вивчається людьми з різних країн; українська публіцистична і медійна продукція, українська музика, кіно та анімація сьогодні позитивно

сприймаються у багатьох державах світу. Предмети української філателістичної та нумізматичної продукції часто стають модними брендами у європейських і заокеанських державах. Нереальна мужність і винахідливість українських вояків спричинили потяг іноземних учених до вивчення історії українського козацтва, зокрема до вивчення причин та умов формування фізичних, психологічних, розумових та інших здібностей козаків із використанням природних ресурсів, традицій у харчуванні, у тренуванні тіла і духу, у лікуванні тяжких хвороб. Саме українські природно-кліматичні умови, в цілому оптимальні для людського організму, у поєднанні із вживанням природних мінеральних вод, використанням спеціальних дієт, масажних і лікувальних заходів можуть бути тими унікальними ресурсами, про які говорилося вище, і тому підвищують конкурентоспроможність на ринку надання медичних послуг. Якщо сюди додати традиції медичних українських шкіл хірургії, онкології, кардіології та ін., відносно невисоку ціну стоматологічних і гінекологічних лікарських послуг за достатньо високої якості, то для державного стимулювання суб'єктів медичного туризму навіть використання значних фінансових ресурсів не потрібне. Для цього достатньо переможного завершення війни із автоматичним забезпеченням безпеки іноземним та українським медичним туристам вкупі із інформаційною або медійною підтримкою українських суб'єктів медичного туризму. Видається, що таке завдання може бути покладено на торгово-промислові палати [41, с. 14-15], громадські організації, окремі відділи і центри у структурі обласних державних адміністрацій, міських адміністрацій тощо.

Загалом медичний туризм крім внутрішнього та зовнішнього слід поділяти також на медичний туризм, який організовується та реалізовується суб'єктами великого бізнесу

та загалом великими медичними центрами незалежно від форми власності, як правило у великих містах; та медичний туризм, який організовується та реалізовується суб'єктами малого бізнесу і часто характеризується терміном «сільський зелений туризм». Усі названі види медичного туризму потребують якщо не прямої державної підтримки, то хоча б максимально повного нормативного регулювання. Можливо підтримка суб'єктам сфери медичного туризму потрібна на початку організації діяльності. Держава може стимулювати організацію діяльності суб'єктів медичного туризму та підтримувати її здійснення не лише використовуючи пряму фінансову підтримку. Засобами підтримки є й інші засоби регулюючого впливу держави на діяльність суб'єктів господарювання, невеличка частка яких названа у частині другій статті 12 Господарського кодексу України [39].

Вважаємо, що значним засобом підтримки суб'єктів медичного туризму, які надають якісні медичні послуги, є чітке застосування ліцензування із ефективним контролем дотримання ліцензійних умов та виведенням із ринку суб'єктів, не здатних забезпечити надання якісних медичних послуг [40, с. 15], а також здійснення об'єктивного державного і громадського контролю у сфері медичного туризму.

Однією із проблем дослідження відносин у сфері надання послуг «зеленого» (рекреаційного) медичного туризму в Україні є те, що майже завжди ці відносини не розглядаються дослідниками разом, у комплексі. Зазвичай окремо розглядаються відносини у сфері «зеленого» туризму і окремо – медичного туризму. Якщо до них додати географічну і соціальну прив'язку «сільський», то тут превалює розгляд відносин із надання послуг «зеленого» туризму і майже повної відсутності медичного туризму. На підтвердження слід навести

класифікацію видів сільського «зеленого» туризму, надану українськими дослідниками:

– «агротуризм – туризм пізнавального і відпочинкового характеру, пов'язаний з використанням селянських домогосподарств, або земель сільськогосподарських підприємств, які тимчасово не використовуються в аграрній сфері;

– відпочинковий – туризм, базою розвитку якого є капітальний житловий фонд на садибах господарів та наявні природні, рекреаційні, історико-архітектурні, культурно-побутові й інші надбання тієї чи іншої місцевості;

– екотуризм – науково-пізнавальний вид сільського зеленого туризму, характерний для сільських місцевостей, розташованих у межах територій національних парків, заповідних зон, природних парків тощо, де передбачено відповідні обмеження щодо навантажень на територію та регламентовано види розважального відпочинку» [37; 72, с. 77]. А релігійний, «зелений», медичний туризм на прикладі Вінницької області автори розділяють між собою [72, с. 78]. Інші автори вказують, що «природоохоронний (екологічний) туризм має широкі перспективи розвитку і визнання в зв'язку з погіршенням стану навколишнього середовища. Екологія з кожним днем набуває все більшого значення. Екотуризм (екологічний, зелений туризм) – це новий вид туризму, що швидко розвивається. На перше місце екотуризм ставить охорону природи і екологічну просвіту як туристів, так і місцевих жителів. Глобалізація і стрімке зростання промисловості руйнує екологію. Величезне техногенне навантаження руйнує не тільки природу, але також негативно впливає на збереження унікальної культури місцевого населення» [50, с. 52].

Іншими дослідниками при спробі розділення категорій «сільський туризм» та «сільський зелений туризм» було схарактеризовано як окремі категорії «сільський зелений туризм», «агротуризм», «екотуризм», «екоагротуризм (агроекотуризм)»:

– «сільський зелений туризм – форма сільського туризму, що передбачає проживання в будинку сільського господаря, який займається основною діяльністю, пов'язаною з особистим сільським господарством. Крім того, цей вид туризму включає вторинну діяльність – використання майна ферми для надання послуг у сфері сільського туризму. Ці послуги, як правило, включають проживання, харчування та можливості для ознайомлення з місцевою культурою;

– агротуризм – це підвид сільського туризму, зосереджений на сільських територіях, в основі якого лежить використання сільського господарства (фермерства) для рекреаційних, освітніх цілей або активної участі в традиційних методах господарювання. В агротуризмі фермерське господарство слугує як базою для ночівлі, так і основною туристичною атракцією;

– екотуризм – ця форма сільського туризму передбачає відвідування туристами селищ, які розташовані у межах національних парків, природних заповідників або природоохоронних територій – тобто тих, що мають природне, культурне та етнографічне значення;

– екоагротуризм (агроекотуризм) – цей варіант сільського туризму передбачає проживання у фермерів, які вирощують сільськогосподарську продукцію застосовуючи екологічні методи» [68, с. 35].

Вважаємо, що однією із проблем правового забезпечення розвитку «зеленого» медичного туризму в Україні в умовах глобалізації є розділення різних видів туризму і майже повна

відсутність поглядів на такий вид туризму як єдиний. Як правило, відокремлено досліджуються відносини правового забезпечення діяльності суб'єктів у сферах «зеленого», екологічного, рекреаційного, сільського, медичного та інших видів туризму. На підтвердження можна навести головне завдання екологічного туризму, виявлене В. В. Джинджояном: «вивчення дикої природи, підтримання екологічного балансу, перебування в природному середовищі без порушення її цілісності для відпочинку, рекреації, для проведення досліджень і спостережень. Можна виділити дві основні мети екологічного туризму. Перша мета – освітня. З цією метою проводиться вивчення різноманіття флори і фауни в їх природному середовищі, участь в різних екологічних, наукових, освітніх та волонтерських програмах. Друга мета – відпочинок, туризм, рекреація, спорт. В орієнтації на цю мету розробляються рекреаційні екотури в місця незайманої природи, відновлення душевних і фізичних сил людини» [50, с. 52]. А отже про відновлення фізичного чи ментального здоров'я людини і про можливий взаємозв'язок між екологічним та медичним туризмом мова не ведеться.

Тому доцільно поєднати правове забезпечення діяльності у сферах медичного, «зеленого», сільського туризму в єдиний сучасний вид господарської діяльності, в якому переслідується досягнення публічних і приватних інтересів.

Як вказувалося вище, Україна має окремий Закон «Про туризм», у статті 1 «Визначення термінів» якого туризм загалом визначено як: «тимчасовий виїзд особи з місця проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці, куди особа від'їжджає» [160]. А отже, туризм передбачає залишення особою місця свого постійного проживання. Проте таке залишення не є постійним, а лише тимчасовим. У цьому

полягає різниця між туристом та емігрантом, біженцем, внутрішньо переміщеною особою, особою без постійного місця проживання, особою, яка просить права на притулок та ін. Описання цілей туризму відсікає від туристів ще одну категорію осіб, які нехай і тимчасово полишають постійне місце проживання – трудових мігрантів, оскільки прямо вказує: «без здійснення оплачуваної діяльності в місці, куди особа від'їжджає» [160]. Серед цілей туризму прямо називаються лише три: - оздоровчі; - пізнавальні; - професійно-ділові. Усі інші називаються словом «інші» і розуміють під собою усі інші цілі, не заборонені законом. Але на першому місці законодавець навів саме оздоровчі цілі. А це ті цілі, досягти яких туристу має сприяти саме сфера медицини та оздоровлення.

Частина четверта статті 4 «Організаційні форми та види туризму» Закону України «Про туризм» наводить невиключний перелік видів туризму. Критеріями такого розподілу туризму за видами названо категорії осіб, які здійснюють туристичні подорожі (поїздки, відвідування); цілі подорожей; об'єкти, що використовуються або відвідуються; інші ознаки.

Очевидно, що до туризму за категоріями осіб, які здійснюють туристичні подорожі (поїздки, відвідування), віднесено:

- дитячий;
- молодіжний;
- сімейний;
- для осіб похилого віку;
- для осіб з інвалідністю.

До туризму за його видами віднесено:

- культурно-пізнавальний;
- лікувально-оздоровчий;

Розділ 1. Особливості та проблеми правового регулювання медичного туризму в Україні на сучасному етапі

- спортивний;
- релігійний;
- екологічний (зелений);
- сільський.

До туризму за об'єктами, що використовуються або відвідуються, віднесено:

- підводний;
- гірський;
- пригодницький;
- мисливський.

До туризму за іншими ознаками, віднесено:

- автомобільний;
- самодіяльний [160].

Зрозуміло, що кожен із названих видів туризму у більшій чи меншій мірі передбачає оздоровлення або профілактичний захист здоров'я, а тому у більшій чи меншій мірі може вважатися медичним туризмом.

Частина перша щойно названої статті 4 «Організаційні форми та види туризму» Закону України «Про туризм» виділяє дві організаційні форми туризму:

- міжнародний туризм;
- внутрішній туризм [160].

Зрозуміло, що кожна із двох організаційних форм туризму є вкрай важливою для України. Якщо в деяких невеликих острівних державах внутрішній туризм відсутній, а вся орієнтація проводиться на зовнішній туризм, то в Україні він має не меншого значення за зовнішній. Абсолютна більшість населення України не зайнята у сфері туризму, значна кількість населення України мешкає в екологічно несприятливих умовах, а тому для відновлення природного стану здоров'я і високої платоспроможності потребує відпочинку із значною часткою лікування та оздоровлення.

Частиною другою статті 4 «Організаційні форми та види туризму» Закону України «Про туризм» міжнародний туризм розподілено на: «візний туризм – подорожі в межах України осіб, які постійно не проживають на її території, та виїзний туризм – подорожі громадян України та осіб, які постійно проживають на території України, до іншої країни» [160]. В. В. Джинджоян вказує на поділ медичного туризму на три групи: «внутрішній, виїзний і в'їзний. Внутрішнім медичним туризмом прийнято називати переміщення громадян однієї країни між її регіонами для отримання медичних послуг. Виїзним медичним туризмом вважається імпорт медичних послуг, у тому випадку якщо пацієнт відправляється за кордон для задоволення власних медичних потреб. В'їзний медичний туризм – це експорт медичних послуг, тобто залучення іноземних пацієнтів для надання їм медичної допомоги» [50, с. 52]. Виїзний туризм є переважно не вигідним для держави, оскільки її громадяни або особи, які постійно проживають на її території, заробляють гроші на її території, але вивозять до інших країн і віддають туристичним, медичним, страховим, рекреаційним тощо суб'єктам господарювання інших країн, збагачуючи їх економіки. Позитивом для держави та її економіки тут може бути хіба що розширення кругозору громадян, набуття нових знань, вмінь і навичок, максимально можливе відновлення здоров'я і працездатності. В'їзний зовнішній туризм економічно є максимально вигідним для держави, оскільки у такому випадку гроші через суб'єктів господарювання, зареєстрованих в Україні, які діють у тих самих сферах туризму, медицини, страхових послуг, рекреації тощо, приходять до економіки держави. Раніше нами вказувалося, що «внутрішній медичний туризм в Україні крім вирішення завдання із фінансової підтримки закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ, організацій переслідує

завдання із відновлення та підтримання рівня фізичного і психологічного здоров'я власного населення. А це є передумовою не просто забезпечення економіки держави потрібними трудовими ресурсами, а передумовою виживання держави через забезпечення відновлення (соціального відтворення) населення. Зовнішній медичний туризм для держави Україна спрямований також на вирішення декількох важливих завдань. Найважливіші завдання, які має виконувати для держави зовнішній медичний туризм: наповнення державного бюджету; безпосередня фінансова підтримка суб'єктів господарювання, що надають медичні і супутні послуги та їх співробітників (передусім висококваліфікованих фахівців); популяризація держави, її регіонів, сприяння налагодженню контактів з організації інвестування у туристсько-рекреаційну і медичну сфери України. Зовнішній медичний туризм є не менш важливим за внутрішній» [41, с. 112]. Загалом в Україні є всі передумови для розвитку в'їзного «зеленого» туризму. І. Петлін ще у 2009 році зазначав, що: «серед основних передумов розвитку сільського зеленого туризму в Україні можна виділити такі: вигідне розташування (центр Європи, перехрестя транспортних шляхів), сприятливі природно-кліматичні умови, багатий рослинний і тваринний світ, джерела мінеральних вод, багата історико-культурна спадщина, невеликі доходи переважної більшості населення, розвиток сільського зеленого туризму не потребує значних капіталовкладень» [95, с. 94]. О. Б. Бурова виділяє схожі між собою сільський «зелений» туризм, агротуризм та екотуризм, які мають спільну позитивну рису – відпочинок у селі, споживання екологічно чистої продукції, ознайомлення з місцевими традиціями та культурою. Сільський та агротуризм взаємодоповнюють один одного, проте можуть розвиватися окремо. Останнім займаються агрооселі та фермерські

господарства [27, с. 257-258]. Агротуризм більшою мірою характеризується можливістю участі туристів в окремих сільськогосподарських процесах. Турист може допомагати наводити лад у сільськогосподарських приміщеннях, доглядати за тваринами, зокрема годувати їх. А екотуризм передбачає контакт із сільськогосподарськими та безпечними дикими тваринами без участі у сільськогосподарських процесах, участь у збиранні грибів та ягід, риболовлі тощо. В обох випадках сполучення такої діяльності із отриманням медичних послуг і проходженням певних медичних процедур дає вищі результати, ніж лікування у міських закладах охорони здоров'я.

Загалом результати дослідження, проведеного у 2017 році нідерландськими дослідниками, свідчать, що «медичний туризм є складовою туристичної діяльності і включає в себе безпосередньо медичні, оздоровчі та курортні послуги. При цьому, медичний туризм включає людей, які подорожують з метою отримання лікування. Оздоровчий туризм слугує для підтримки або поліпшення особистого здоров'я і благополуччя. Курортний туризм фокусується на зціленні, розслабленні або прикрасі тіла, яке є профілактичним і/або лікувальним за своєю природою. Оздоровчий і курортний туризм пов'язані між собою певними типами запропонованих послуг в оздоровчих центрах і курортах, в той час як медичний туризм орієнтований на безпосереднє медичне втручання. Результати зазначеного дослідження свідчать про те, що медичний туризм, становить близько 5% загального туризму в Європейському Союзі і сприяє отриманню приблизно 0,3% ВВП для економіки ЄС. Збільшення частки медичного туризму може знизити сезонність загального туризму, а також допомогти знизити витрати на охорону здоров'я за допомогою профілактичних заходів і зниження споживання фармацевтичної продукції» [12;

36, с. 66]. Тобто крім наведених раніше видів туризму виділяються також оздоровчий і курортний види медичного туризму. А загалом доходи від послуг, наданих суб'єктами усіх видів медичного туризму у країнах ЄС на рівні 0,3% від усього ВВП країн ЄС – це дуже високий показник. Вочевидь він складається із доходів суб'єктів малого, середнього і великого медичного туристичного бізнесу.

У будь-якому випадку усі суб'єкти туристичної діяльності (нормативно визначена як турсервісера діяльність) і діяльності у сфері медицини, а тому й у сфері медичного туризму, повинні легітимізуватися. Згідно із теорією господарського права легітимність існування в якості суб'єкта господарювання є однією із п'яти обов'язкових ознак, що у сукупності характеризують економічну сутність суб'єкта господарювання як правосуб'єктне утворення. Вона передбачає необхідність дотримання певних правил, проходження певного порядку утворення, проходження процедури державної реєстрації суб'єкта господарювання у встановленому законом порядку, офіційного визнання його існування у правовому полі України [38, с. 219]. А способами легітимації в Україні визнаються державна реєстрація, отримання ліцензії, отримання спеціальних дозволів чи проходження спеціальних процедур.

Державна реєстрація будь-якого суб'єкта господарювання в Україні здійснюється на основі положень Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб підприємців та громадських формувань» від 15 травня 2003 року у редакції Закону від 26 листопада 2015 року [117]. Та не завжди суб'єкти сільського «зеленого» медичного туризму зобов'язані реєструвати отримання статусу юридичної особи. Суб'єкти малого бізнесу найчастіше реєструються як фізична особа - підприємець. Вони працюють у статусі особистого

селянського господарства. Згідно із статтею 1 Закону України «Про особисте селянське господарство» від 15 травня 2003 року «Особисте селянське господарство – це господарська діяльність, яка проводиться без створення юридичної особи фізичною особою індивідуально або особами, які перебувають у сімейних чи родинних відносинах і спільно проживають, з метою задоволення особистих потреб шляхом виробництва, переробки і споживання сільськогосподарської продукції, реалізації її надлишків та надання послуг з використанням майна особистого селянського господарства, у тому числі й у сфері сільського зеленого туризму» [155]. Реєстрація фізичних осіб підприємців також здійснюється на основі названого вище Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб підприємців та громадських формувань» від 15 травня 2003 року у редакції Закону від 26 листопада 2015 року. Та стосовно суб'єктів господарювання у сфері надання туристичних чи медичних послуг однієї державної реєстрації недостатньо. Треба ще пройти процедуру ліцензування.

Загалом надання туристичних послуг (навіть у відриві від медичних, а у сполученні із медичними і поготів) передбачає наявність у надавача комфортних побутових умов. Як вказується у науковій літературі «основною моделлю функціонування сільського зеленого туризму в Україні є приватна садиба, заснована на особистому селянському господарстві. До таких садіб чітко визначені та сформульовані відповідні вимоги. Основною і головною умовою для розміщення бажаючих гостей у сільській садібі є звичний для мешканців міст комфорт – сучасні зручні меблі та сантехніка з відповідним рівнем санітарії, Інтернет, тощо. Що стосується житлових будинків у садібі, то вони поділяється на два основних види. Перший – це стовідсоткова автентична будівля з сучасними меблями та технічним обладнанням. Другий –

новочасний будинок з оригінальною архітектурою. Важливою особливістю сільської садиби є місце, де відвідувач має можливість усамітнитися або провести час із своєю родиною, не завдаючи клопоту господарям. Таких варіантів дуже багато: альтанки з меблями сплетеними з лози, водойми з острівцями, незвичайні хатинки, навіси тощо» [24, с. 74]. Без комфортних умов проживання мова про отримання ліцензії суб'єктом сільського «зеленого» медичного туризму вестися не може.

Статтею 7 «Перелік видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню» Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» визначено кілька десятків видів та їх груп господарської діяльності, які підлягають ліцензуванню. Зокрема такими пунктом 15 названо медичну практику, а пунктом 19 названо туроператорську діяльність [153]. Усі нюанси ліцензування та відповідності закладу охорони здоров'я високим вимогам ліцензування визначено Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року [137]. Аналогічним чином усі нюанси ліцензування туроператорської діяльності визначено відповідними Ліцензійними умовами провадження туроператорської діяльності, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської діяльності» [138].

Органи ліцензування визначаються відповідною Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» від 5 серпня 2015 року. Згідно із нею органом ліцензування господарської діяльності із медичної практики є Міністерство охорони здоров'я України, а органом ліцензування туроператорської діяльності виступає Державне

агентство розвитку туризму України [140]. Останнє є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері туризму та курортів України, працює над просуванням туристичного бренду України у світі, займається розвитком внутрішнього туризму та підвищенням якості національного туристичного продукту і його конкурентоспроможності задля залучення більшої кількості туристів [42].

Очевидно, що суб'єкти великого медично-туристичного бізнесу або великі некомерційні суб'єкти цього бізнесу – санаторії, профілакторії, медико-санітарні центри, медичні об'єднання, госпіталі, диспансери, центри реабілітації, центри здоров'я ліцензуються МОЗ України як повноцінні заклади охорони здоров'я. Суб'єкти малого медично-туристичного бізнесу як правило позиціонуються як саме суб'єкти туристичного бізнесу, які найчастіше надають послуги із проживання, рідше – послуги із харчування, ще рідше – послуги із оздоровлення за допомогою природних ресурсів, масажів тощо та рекреації з відвідування природних, історичних та інших об'єктів. Вони не будуть намагатися отримати ліцензію як заклад охорони здоров'я, оскільки їх власники та обслуговуючий персонал в абсолютній більшості не мають медичної освіти. І вони не будуть називати свої послуги медичними, а лише оздоровчими чи реабілітаційними. Тому органом ліцензування для таких суб'єктів господарювання, в абсолютній більшості – суб'єктів малого бізнесу, буде Державне агентство розвитку туризму України.

Орган ліцензування оцінить відповідність потенційного ліцензіата вимогам ліцензійних умов. І в його обов'язки також буде покладений перманентний контроль дотримання ліцензіатами ліцензійних умов протягом усієї своєї діяльності,

а не лише на стадії легітимації, тобто утворення й отримання ліцензії.

Аналізуючи правовий статус туристичних операторів, Є. С. Гнедик звертає увагу на наявні обмеження, які полягають у тому, що туристичним оператором може бути лише суб'єкт господарювання зі статусом юридичної особи. Саме це і виражає обсяг господарської компетенції туристичних операторів та встановлює обмеження щодо їх легітимації. Спеціальний правовий статус туроператорів полягає в тому, що згідно із Законом України «Про туризм» [160] та постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської діяльності» [138] туроператором може бути лише юридична особа, а згідно з Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [153] спеціальною умовою діяльності туроператора є наявність ліцензії на провадження певного виду діяльності [36, с. 112]. Тобто тут може виникнути цікава ситуація, коли суб'єкти великого і малого медичного туристичного бізнесу зі статусом юридичної особи у певних випадках повинні будуть отримувати ліцензію на здійснення медичної практики і туроператорської діяльності, в інших – ліцензію на здійснення якогось одного виду діяльності. А суб'єкти малого бізнесу без статусу юридичної особи, які надають послуги у сфері «зеленого» медичного туризму зможуть отримати ліцензію лише на здійснення діяльності у сфері медицини. Ліцензію на здійснення туроператорської діяльності такий суб'єкт за законодавством отримати не може.

Крім ліцензування до суб'єктів сільського «зеленого» медичного туризму можуть застосовуватися й інші заходи легітимації. Можуть застосовуватися і неофіційні стандарти, нормативи, принципи, вимоги тощо. Так, станом на 2022 рік в Україні вже існувала і діяла система екологічної сертифікації та

добровільної категоризації «Зелена садиба», розроблена Всеукраїнською спілкою сприяння розвитку сільського «зеленого» туризму. Схему сертифікації було побудовано на принципах зменшення шкідливого впливу агротуристичного об'єкта на екологію, підтримка народних традицій і ремесел, підтримка місцевої економіки, розвиток екологічно сприятливих видів розваг і відпочинку [73, с. 129]. Отримання певними суб'єктами сільського «зеленого» медичного туризму сертифікатів відповідності може слугувати індикатором можливості обрання таких суб'єктів потенційними споживачами їх послуг – медичними туристами із інших регіонів України та із-за кордону.

Як було показано вище, легітимації у різні способи потребують усі суб'єкти «зеленого» медичного туризму в Україні незалежно від їх розміру та форми власності. А вже безпосередньо під час здійснення діяльності суб'єкти великого та малого медично-туристичного бізнесу виконуватимуть схожі, проте дещо відмінні завдання і під час вироблення маркетингової стратегії можуть орієнтуватися на різні групи чи типи медичних туристів, на що має бути звернуто окрему увагу.

РОЗДІЛ 2

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ВИМУШЕНОГО ТУРИЗМУ

Війна в Україні спричинила безпрецедентну у новітній історії країни гуманітарну кризу, яка охопила всі сфери виробництва, фінансів, соціального забезпечення, в тому числі значною мірою постраждав сектор охорони здоров'я та надання медичних послуг. Внутрішня напружена соціальна ситуація періодично ускладнювалася декількома хвилями вимушеного переміщення населення із районів бойових дій у більш безпечні регіони країни.

Величезним викликом для перевантаженої системи охорони здоров'я України, в тому числі для медичного персоналу, став збіг початку війни із тривалою пандемією SARS-CoV-2 (COVID-19). Масштабні військові дії призвели до значного переміщення населення всередині країни та за її межі. У поєднанні з безпрецедентними атаками на систему охорони здоров'я, ці події спричинили гуманітарну кризу, що призвела до короткострокових та довгострокових наслідків для громадського здоров'я в Україні [91]. Значна ескалація та переростання локалізованого конфлікту у повномасштабну війну в лютому 2022 року призвели до відтоку кваліфікованих кадрів і нестачі медичних працівників, особливо у східних областях країни. Також зовнішня військова агресія, що триває, ймовірно, загострила раніше наявні проблеми у сфері громадського здоров'я [16]. За даними Міжнародної організації з міграції, станом на 25 вересня 2023 року в Україні налічувалося 3,7 мільйона внутрішньо переміщених осіб [56]. Приблизно 14,6 мільйона людей в Україні потребуватимуть мультисекторальної гуманітарної допомоги через війну, що триває [22].

Воєнний час створив нові суспільні запити, на які туризм гнучко реагує, набуваючи нових суспільних функцій. Відбулося зміщення акцентів з розваг та подорожей до влаштування постраждалих, забезпечення їх усім необхідним, надання послуг для психологічного й фізичного відновлення, підтримання ментального та фізичного здоров'я.

Надзвичайні та кризові події останнього десятиліття в Україні спричинили виникнення нового для країни феномена – масштабного переселення людей всередині країни та за її межі. У таких нових умовах «реаліями сучасності для українців став «вимушений туризм» як в межах України, так і з виїздом за кордон. Вимушений переїзд українців є формою туризму, яка має на меті збереження життя та здоров'я себе та своїх рідних» [76, с. 241]. Оскільки велика кількість населення переміщувалася в «інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності у місці, куди особа від'їжджає» (згідно статті 1 Закону України «Про туризм»), то можна вести мову про виникнення нового соціального явища сучасної української історії – вимушений туризм, який вже досліджують науковці [58].

Звісно, що таке переселення є великою мірою вимушеним, спровокованим реальною небезпекою, що несе військова агресія. Адже саме війна змусила людей «подорожувати» країною та світом, основна частина цих «туристів» насправді тікали від масштабних обстрілів та руйнувань у пошуках безпечних умов для проживання. Вимушений туризм став новим явищем сучасної національної історії, соціально-економічний феномен, сутність та правове забезпечення якого починають аналізувати науковці. Для цілей цього дослідження визначимо вимушений медичний туризм як добровільно-примусовий, обумовлений небезпечними для проживання умовами, виїзд з території основного місця проживання, коли

особа за власним бажанням, проте за виключних обставин наявності реальних загроз життю та здоров'ю, які не залишають достатнього простору для вільного вибору, переміщується на більш безпечні території країни або за її межі, де претендує на отримання та отримує необхідні соціальні, медичні та інші послуги.

За даними Міністерства соціальної політики України «наразі кількість офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб сягає 4,9 млн осіб. З них 3,6 млн – особи, які перемістилися (чи повторно перемістилися) після початку повномасштабної війни. З них – 2,5 млн, які перемістилися і не можуть повернутися до своїх домівок (оскільки житло або зруйноване, або знаходиться у зоні активних бойових дій, або на тимчасово окупованій території)» [34]. І хоча частина переселенців повертають додому або переміщуються за межі країни, наявні дані цілком ясно артикулюють загальну гостроту проблеми медичного забезпечення вимушених «туристів», яка залишається однією з основних поряд із забезпеченням житлом та засобами для існування. Держава повинна реагувати на виклики, пов'язані із таким вимушеним подорожуванням великої частини населення, створювати необхідні соціальні, правові, медико-санітарні умови для забезпечення необхідних та достатніх стандартів проживання своїх громадян у нових локаціях на гарантованому законодавством рівні.

Усі вимушені переселенці тією чи іншою мірою зіткнулися зі специфічними проблемами, пов'язаними з фізичною небезпекою, переїздом, зниженням матеріального добробуту та необхідністю виживання, відсутністю засобів для покриття основних витрат, власного житла, роботи, звичного кола спілкування і визначеності в житті в цілому [88; 112]. Ці фактори зумовили крайню вразливість переміщених осіб та потребу у допомозі з боку інших щодо забезпечення житлом,

одягом, їжею та водою, доступу до медичного обслуговування, медикаментів, психосоціальних та реабілітаційних послуг.

Повсякденною реальністю для переселенців в Україні стали проблеми, пов'язані із здоров'ям та медичним обслуговуванням, зокрема, це: загальне погіршення стану здоров'я; відсутність достатнього державного фінансування програм надання медичної допомоги ВПО; упереджене ставлення та/або дискримінація з боку закладів охорони здоров'я, медичного персоналу; відсутність налагодженого первинного медичного огляду всіх переміщених осіб; незабезпеченість прав окремих категорій хворих ВПО: ВІЛ-інфікованих, хворих на туберкульоз, осіб з інвалідністю, людей похилого віку.

Через вимушену участь тією чи іншою мірою у військовому конфлікті велика кількість переселенців зазнали психоемоційного перенапруження та як наслідок значних змін у стані свого здоров'я. За оцінками самих людей та організацій, що опікуються темою захисту прав ВПО, стан їх здоров'я значно погіршився з моменту переміщення. В цьому контексті найуразливішими виявилися такі категорії переселенців, як літні люди, самотні батьки, люди з хронічними хворобами або інвалідністю, діти. Значна кількість людей, які прибувають із зон бойових дій та прилеглих до них, повідомляють, що на їхній стан значний вплив справляють стрес і перенесені ними травми. Тому переважна більшість тих переселенців, які пережили воєнні дії знаходяться в стані постійного стресу, потребують спеціалізованої медичної допомоги, в тому числі допомоги психолога або психотерапевта.

Із самого початку військових дій українська держава підтвердила право ВПО на здоров'я, надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, забезпечення лікарськими засобами у

випадках та порядку, визначених законодавством. Втім реальний доступ переселенців до лікування ускладнювали практичні проблеми, пов'язані із недостатністю людських та фінансових ресурсів, медичної інфраструктури в державній та комунальній системі охорони здоров'я, зокрема, і через значні ушкодження в результаті варварських ворожих бомбардувань.

Труднощі із отриманням медичної допомоги мали ВПО з хронічними та небезпечними для життя хворобами, які потребують тривалого лікування та кваліфікованого медичного супроводу, постійного прийому ліків. Це – хворі на цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатит, рак; наркозалежні; психічно хворі тощо. Для більшості таких людей через їхні обмеження та втрату медичних документів проблемою стали отримання необхідної інформації та постановка на облік у відповідний заклад охорони здоров'я, що призводило до неможливості отримати життєво необхідні або підтримуючі медикаменти, консультації спеціалістів. Ця проблема стосувалася навіть тих, хто одержував ліки безкоштовно до переїзду, адже місцеві бюджети формуються без урахування кількості тих, хто переселився.

ВПО, які живуть із ВІЛ, зазнали проблем не лише матеріального, соціального, фінансового характеру, але й стикнулися із упередженим ставленням до них з боку місцевих мешканців та навіть представників місцевої влади. Через нестачу коштів у місцевих бюджетах вони не отримували належного медичного лікування, що становило серйозну загрозу для життя. Часто переселенці з ВІЛ-позитивним статусом мали проблеми, якщо в них були відсутні медичні документи через неможливість зробити запит цих документів із медичних установ, які знаходилися на територіях, не підконтрольних українській владі.

ВПО з інвалідністю на новому місці проживання на додаток до основних зіткнулися із новими проблемами у сфері медичного та соціального забезпечення, зокрема, щодо оформлення чи переоформлення інвалідності, доступу до архітектурно, фізично та фінансово відповідного житла, безперервного забезпечення необхідними медичними послугами та лікарськими засобами. Переселенці з інвалідністю були вимушені підтверджувати/оформлювати свій статус в надзвичайних умовах, спрощені процедури впроваджувалися повільно. На забезпечення потреб переселенців з інвалідністю справили вплив відсутність відповідного законодавства, нестача бюджетних коштів, відсутність у достатній кількості ліків та житлового фонду, перешкоди для отримання засобів реабілітації. В особливо складному становищі перебували особи з інвалідністю, які залежать від лікарських засобів чи процедур, зокрема хворі на гемофілію та ниркову недостатність. Загальною для усіх ВПО, що потребували медичної допомоги, стала необізнаність стосовно своїх прав та неналежний доступ до оперативної інформації про те, куди і як можна звернутися за медичною допомогою, як відстояти свої права на безкоштовні медичні послуги тощо.

Україна – не перша країна, що зіткнулася з таким масштабним внутрішнім переміщенням. Жорстокі конфлікти, масові порушення прав людини та інші трагічні події внаслідок катастроф соціального або техногенного походження – явища поширені у новітній історії. Саме з метою подолання цих викликів і були розроблені нові та розтлумачені вже діючі міжнародно-правові акти різної правової природи та зобов'язуючої сили. У контексті існуючих міжнародних стандартів та угод з прав людини та захисту прав біженців та інших переміщених осіб, біженці, вимушені переселенці та інші

групи населення, які постраждали від гуманітарних надзвичайних ситуацій, як і всі люди, мають фундаментальне право на найвищий досяжний рівень здоров'я.

У Загальній декларації прав людини ООН [55] було підтверджено, що всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах; користування основними правами людини не залежить від віку, раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища. У статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права [84] задекларовано право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, яке включає в себе доступ до своєчасного та відповідного медичного обслуговування, а також основоположні фактори для підтримки здоров'я: безпечний доступ до достатнього харчування, питної води, достатнього рівня санітарних умов та нормальних умов проживання. У Міжнародній конвенції про ліквідацію расової дискримінації [82] зафіксовано загальні права на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення і соціальне обслуговування (ст. 5iv).

Конвенція ООН про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок [62] гарантує право на соціальне забезпечення, зокрема при хворобі, інвалідності та право на охорону здоров'я та безпечні умови праці, включаючи захист репродуктивної функції (ст. 11) та право на доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї (ст. 12). У статті 24 Конвенції ООН про права дитини [63] передбачено право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я та кореспондуючі обов'язки держави забезпечити, щоб жодна

дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я.

У Резолюції, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН (за доповіддю Третього комітету (A/48/627) «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» [181], державам рекомендовано забезпечити ефективне медичне обслуговування інвалідів, зокрема, вжити заходів для розробки програм раннього виявлення, оцінки та лікування дефектів, виконанням яких займатимуться багатодисциплінарні групи спеціалістів; забезпечити надання інвалідам, особливо немовлятам і дітям, медичного обслуговування на тому ж рівні у рамках тієї ж системи, що й іншим членам суспільства. Усі особи з інвалідністю, у тому числі з тяжкими формами інвалідності, котрі потребують реабілітації, повинні мати до неї доступ (Правило 2. Медичне обслуговування).

Європейська Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод [66] і Додаткові протоколи до неї не містять спеціальних положень, що стосуються прав внутрішньо переміщених осіб та права на здоров'я. Проте доктринально права переселенців та біженців у сфері охорони здоров'я та надання медичних послуг захищаються статтями 2, 3 та 5, якими передбачено низку позитивних зобов'язань держави відносно своїх громадян, у тому числі тимчасово переміщених у середині країни. Так право на здоров'я пов'язано з правом на життя, що захищається статтею 2 Європейської конвенції. По-перше, здоров'я, як і життя, є найбільшими фундаментальними цінностями демократичних суспільств, зокрема, країн Ради Європи. По-друге, стаття 2 вимагає від держави не лише утримуватися від умисного позбавлення життя, але і вжити відповідних заходів щодо захисту життя осіб, які перебувають під юрисдикцією Договірної Сторони.

Юридичний зв'язок між здоров'ям і правом на життя було підтверджено Європейським судом з прав людини у справі Кіпр проти Туреччини (*Surgus v. Turkey*, 2001) [2], яка стосувалася ситуації, що склалася у Північному Кіпрі після вторгнення Туреччини на Кіпр у 1974 році. Європейський суд зазначив, що влада Договірної Держави через свою відмову в медичній допомозі, зокрема, щоб зробити її доступною для населення в цілому, поставила в небезпеку життя людини. У справі Калвеллі і Чільйо проти Італії [1]. Європейський суд встановив, що позитивні зобов'язання держави відповідно до статті 2 Європейської конвенції щодо захисту життя, відносяться і до охорони здоров'я і вимагають від держави зробити правила обов'язковими для державних чи приватних госпіталів, вжити відповідних заходів для захисту життя своїх пацієнтів.

Стаття 3 Європейської Конвенції в абсолютному смислі забороняє катування й нелюдське та таке, що принижує достоїнство, поводження і покарання. Крім того, Європейський суд з прав людини установив, що стаття 3 накладає на держави обов'язок розслідувати випадки передбачуваного поводження, що суперечать цієї гарантії. Стаття 3 застосовується не тільки до фізичного, але й до психічного страждання. Це особливо актуально в контексті дій, спрямованих на тероризацію й витиснення людей з місць постійного проживання. Європейський суд неодноразово стверджував, що знищення будинків і майна у поєднанні з муками й нещастями, понесеними заявниками та їхніми родинами, може бути класифіковано як поводження у розумінні порушення статті 3. Крім того, Європейський суд також установив, що агонія, понесена родичами зниклих без звістки, які не інформовані про місцезнаходження й стан зниклих без звістки, може являти собою нелюдське поводження за змістом статті 3.

Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996 р. містить широкий спектр гарантій для громадян та зобов'язань держави відносно охорони здоров'я громадян. Держави-члени зобов'язуються усунути якомога більше можливих причин поганого стану здоров'я; надати кошти на консультації та навчання для зміцнення охорони здоров'я; запобігти, наскільки це можливо, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам (стаття 11) [54]. Угодою передбачені спеціальні заходи з охорони здоров'я необхідні для підтримки права осіб похилого віку на соціальний захист. До них входять надання житла, необхідного для їхніх потреб і стану здоров'я, забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров'я (стаття 23).

З метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальне забезпечення Сторони зобов'язалися вживати заходів для надання особам, що живуть або можуть опинитися в ситуації соціального відчуження або бідності, а також членам їхніх сімей, ефективного доступу, зокрема, до роботи, житла, професійної підготовки, освіти, культури і соціальної та медичної допомоги (стаття 30). Реалізація соціальних прав, закріплених угодою, повинна здійснюватися всіма належними способами для того, щоб забезпечити досягнення умов, в яких ці права і принципи можуть бути ефективно реалізовані. Ці положення є застосовними для забезпечення прав ВПО у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги.

У Законі України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)» [158] Верховна Рада постановила ратифікувати дану хартію з певними заявами. Зокрема, Україна взяла зобов'язання вважати частину I Хартії декларацією цілей, до здійснення яких вона прагнутиме всіма відповідними засобами. Також Україна не погодилась бути зобов'язаною ні за

Частиною II статті 12 про право на соціальне забезпечення, ні за статтею 13 про право на соціальну та медичну допомогу, яка конкретизує Частиною I ЄСХ із внесеними до неї змінами. Але, незважаючи на ці заяви, Україна несе відповідальність, принаймні за Частиною I, статті 13, в якій зазначено: «будь-яка людина, що не має достатніх коштів, має право на соціальну та медичну допомогу». Це положення цілком застосовне до здійснення прав ВПО, які є вразливими категоріями населення через недостатність засобів для існування, та через погіршення стану здоров'я потребують соціальної та медичної допомоги на особливих умовах, створення яких становить обов'язок держави.

У Рекомендаціях Rec (2006) 6 Комітету міністрів Ради Європи державам-членам щодо внутрішньо переміщених осіб не включені спеціальні положення, що стосуються питання охорони здоров'я осіб, які переміщуються всередині країни, проте окремі принципи є застосовними до цих відносин [170]. Так загальний принцип сформульовано у п. 2: ВПО не повинні зазнавати дискримінацію через їхнє переміщення. Дане правило юридично закріплено статтею 1 Протоколу № 12 Європейської Конвенції та є самостійною правовою гарантією, спрямованою на здійснення ВПО усіх своїх прав, у тому числі у сфері охорони здоров'я.

Також, п. 3 Рекомендацій містить заклик приділити особливу увагу щодо надання захисту і допомоги найбільш вразливим групам населення відповідно до чинних стандартів міжнародного права. Відповідні стандарти, чинні для України, містяться у Рамковій конвенції Ради Європи про захист національних меншин [168], Конвенції ООН про права дитини [63] та Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [64]. Безумовно, термін «найбільш вразливі групи населення» відноситься й до переміщених осіб у цілому, які стали більш

чутливими до існуючих проблем в економічній, фінансовій та соціальній сферах життя суспільства через факт свого вимушеного переміщення та пов'язаних з ним нових життєвих обставин. У вузькому розумінні особливо вразливими стали деякі категорії переміщених осіб, такі як діти, вагітні жінки, особи похилого віку та з інвалідністю – усі ті, які в силу додаткових обтяжуючих чинників, мають право на захист, допомогу та лікування, необхідні з огляду на їхні особливі обставини (відповідно до п. 4.2. Керівних принципів ООН).

П. 5 Рекомендацій містить заохочення для держав підписантів Європейської конвенції з прав людини, зважаючи на зобов'язання згідно зі статтями 2, 3 та 5, вжити належних заходів, щоб, з одного боку, запобігти діям, які можуть порушити право внутрішньо переміщених осіб на життя, тілесну недоторканність, свободу і безпеку, а з іншого – ефективно розслідувати можливі порушення цих прав. Це особливо стосується організації та облаштування таборів для ВПО, що вимагає вжиття заходів безпеки з огляду на цивільний характер таборів.

Нью-Йоркська декларація щодо біженців та мігрантів [13], Глобальний договір щодо біженців [10], Резолюція Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я [17] акцентують увагу на необхідності здійснення зусиль держав на підтримку та зміцнення здоров'я біженців та мігрантів. Глобальна стратегія Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців у галузі громадського здоров'я на 2021–2025 роки [21] спрямована на забезпечення того, щоб усі біженці могли реалізувати своє право на доступ до життєво важливих та основних послуг з охорони здоров'я, у тому числі психічного, профілактики та лікування туберкульозу та ВІЛ-інфекції, сексуального та репродуктивного здоров'я,

харчування шляхом підтримки та зміцнення з боку відповідних національних служб.

У відповідь на специфічні виклики, пов'язані із внутрішнім переміщення, представником Генерального секретаря з питань внутрішньо переміщених осіб було розроблено унікальний правовий документ «Керівні принципи з питань переміщення осіб всередині країни» [60]. Хоча документ не є зобов'язуючим юридичним актом, всі його положення повністю відповідають угодам у сфері міжнародного гуманітарного права та визнаним стандартам захисту прав людини. Керівні принципи ООН з внутрішнього переміщення – це збірка норм, напрацьованих з міжнародного досвіду подолання наслідків внутрішнього переміщення. Керівні принципи є своєрідним аналогом міжнародного права з питань біженців, вони роз'яснюють міжнародні правові норми щодо міжнародного права прав людини і міжнародного гуманітарного права, які найбільше стосуються ситуацій, пов'язаних із правовим явищем внутрішнього переміщення.

Керівні принципи – це спеціальний нормативний інструмент, який розроблявся з метою забезпечення потреб ВПО в існуючих інституційних рамках, та його реалізація допоможе ефективно забезпечити всі права внутрішньо переміщених осіб. Спеціально напрацьовані принципи визначають права і гарантії, які стосуються захисту осіб від вимушеного переміщення всередині країни і надання їм захисту та допомоги під час переміщень, а також під час повернення або переселення і реінтеграції. З 1998 року Керівні принципи одержали широке міжнародне визнання і зрештою стали міжнародно-правовою основою для захисту внутрішньо переміщених осіб. Генеральна асамблея ООН заохочувала усіх відповідних діячів використовувати Керівні принципи, коли

мають справу із ситуацією внутрішнього переміщення, зокрема при розробці національного законодавства і програм допомоги переміщеним особам. Генеральна Асамблея ООН спирається на них у рамках свого діалогу із урядами та усіма тими, чий мандати чи види діяльності стосуються внутрішнього переміщення.

Загальні норми Керівних принципів, в яких сформульовано засадничі положення, мають доктринальне значення для здійснення усіх прав ВПО, в тому числі у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги.

Принцип 1. 1. Внутрішньо переміщені особи, на підставі повної рівності, користуються тими ж правами та свободами, передбаченими міжнародним правом і національним законодавством, якими користуються інші особи в їхній країні. Вони не повинні піддаватись дискримінації при здійсненні будь-яких прав і свобод на підставі того, що вони є внутрішньо переміщеними особами.

Принцип 3. 1. На державну владу покладається основний обов'язок і відповідальність за надання захисту та гуманітарної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які перебувають під її юрисдикцією.

Принцип 3. 2. Внутрішньо переміщені особи мають право просити та отримувати у держави захист і гуманітарну допомогу.

Принцип 4. Окремі категорії внутрішньо переміщених осіб, такі як діти, особливо неповнолітні без супроводу, вагітні жінки, матері з малолітніми дітьми, жінки, які очолюють домогосподарства, люди з інвалідністю та особи похилого віку, мають право на потрібні їм захист і допомогу, а також на ставлення, яке бере до уваги їхні особливі потреби.

Спеціальні норми сформульовано для регулювання відносини у сфері охорони здоров'я. Відповідно до норм

міжнародного права з питання переміщення осіб всередині країни Керівними принципами детально визначається право на охорону здоров'я. У Принципі 7(2) визначено законний обов'язок органів влади, які здійснюють переміщення осіб, забезпечити проведення таких переміщень у належних умовах, зокрема, з точки зору «здоров'я і гігієни». У разі здійснення переміщень. Принципом 18 визначається право кожної особи, в тому числі ВПО, на належний рівень життя, і зазначається, що, незалежно від обставин і без будь-якої дискримінації, уповноважені органи повинні принаймні надати і забезпечити ВПО безпечний доступ до необхідних для людини основних медичних послуг.

Згідно із Принципом 18. 1. усі внутрішньо переміщені особи мають право на достатній рівень життя. 18. 2. Незалежно від обставин та без будь-якої дискримінації компетентні органи влади мають надавати і забезпечувати внутрішньо переміщеним особам безпечний доступ до: а) основних продуктів харчування та питної води; б) базового притулку та житла; в) належного одягу; і г) основних медичних послуг та оздоровлення.

У принципі 19 більш детально описано необхідність забезпечення ВПО доступу до медичних послуг, а саме:

1. Всі поранені і хворі внутрішньо переміщені особи, а також особи з обмеженими можливостями мають отримувати медичну допомогу і догляд в максимально можливій мірі і в найкоротші терміни, без розрізнення за будь-якими міркуваннями, окрім медичних. У разі необхідності, внутрішньо переміщені особи повинні мати доступ до служб психологічної та соціальної допомоги.

2. Особлива увага має приділятися потребам у медичній допомозі жінкам, включаючи доступ до установ і служб системи охорони здоров'я жінок, таких як центри охорони

репродуктивного здоров'я, а також надання відповідних консультативних послуг жертвам сексуальних та інших зловживань.

3. Особлива увага має приділятися також запобіганню серед внутрішньо переміщених осіб розповсюдження заразних та інфекційних хвороб, в тому числі СНІД. У Принципі 19 (1) наводиться формулювання, яке застосовується у звичайному міжнародному праві для встановлення якнайвищих досяжних стандартів охорони здоров'я, а також можливості отримання таких медичних послуг тими, кому вони потрібні, без дискримінації.

Застосування словосполучення «максимально можливою мірою» вказує на те, що іноді важко надати необхідний рівень медичної допомоги. Але від урядів очікуються зусиллі, спрямовані на досягнення якомога високої ефективності та результативності відповідних дій.

Україна свого часу на Всесвітньому Саміті 2005 року підтримала Керівні принципи та нещодавно підтвердила їхню застосовність до поточної кризи переміщення в Україні через надання згоди щодо рішень, прийнятих Організацією з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ). Конкретно Уряд України взяв на себе відповідальність за експертизу проектів нормативно-правових актів, пов'язаних з правами ВПО, та перевірку їхньої відповідності Керівним принципам Організації Об'єднаних Націй з питання переміщення осіб всередині країни.

Таким чином аналіз міжнародно-правових документів свідчить про існування визначених правових стандартів щодо реалізації та захисту прав внутрішньо переміщених осіб. ВПО, незважаючи на їхнє переміщення, залишаються громадянами своєї країни, які мають право на здійснення в повному обсязі прав людини і гарантій міжнародного гуманітарного права,

навіть якщо законодавство країни не містить будь-якого спеціального юридично обов'язкового документу, що визначає їхні права. Вимушені переселенці не повинні зазнавати дискримінації через їхнє переміщення. Національні органи влади держав, на території яких відбувається внутрішнє переміщення, насамперед відповідальні за захист і надання допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Держави зобов'язані вжити належні заходи для запобігання порушень прав на життя, здоров'я, надання медичної допомоги. Особливу увагу необхідно приділити захисту найбільш уразливих груп населення відповідно до чинних стандартів міжнародного права: дітей, жінок, осіб з інвалідністю, хворих на соціально небезпечні та хронічні захворювання, які мають особливі потреби, і ці потреби держава зобов'язана задовольнити.

Україна, починаючи із 2014 року, вперше як незалежна країна стикнулася із великою кількістю гуманітарних викликів, проте із самого початку безпрецедентного військового нападу поступово розв'язувала проблеми, що навалили, об'єднуючи спільні зусилля держави та громадянського суспільства. Нормативно-правове забезпечення належного функціонування та пристосування до нових умов секторів охорони здоров'я, надання медичних та соціальних послуг у затребуваних якісних та кількісних обсягах відбувалося в межах існуючих правових актів, прийняття нових, ініціювання соціальних програм з метою відповідного реагування на виклики та мінімізації негативних наслідків для здоров'я та благополуччя населення.

Протягом років тривалості внутрішнього переміщення влада України невпинно реалізує політику щодо стабілізації ситуації в країні, правового забезпечення переміщення, гарантування конституційних прав людей, зокрема, у сфері

охорони здоров'я, надання соціальних та медичних послуг. Постійні позитивні зрушення стосуються законодавчої бази, вдосконалення діяльності органів влади, активізації громадськості в особі громадських об'єднань, волонтерських, благодійних організацій та небайдужих міжнародних суб'єктів.

Наприкінці 2014 року було прийнято Закон «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [133]. Необхідність прийняття закону була зумовлена нагальною потребою щодо забезпечення реалізації гарантованих Конституцією України, прав і свобод громадян, що стали внутрішньо переміщеними особами, внаслідок тимчасової окупації частини території України, або які були змушені покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Основним завданням і метою цього законопроекту стало забезпечення реалізації гарантованих Конституцією України, прав і свобод внутрішньо переселених осіб – громадян, а також завдяки організаційно-інформаційним засобам забезпечити для них належні умови соціальної адаптації, забезпечення тимчасовим житлом, сприяння у працевлаштуванні, продовження здобуття освіти, сприяння можливості залучення коштів гуманітарної, благодійної допомоги, в тому числі – з боку міжнародних установ, організацій та закордонних країн. Ініціювання Закону було спрямовано на вирішення нагальних питань з обліку та життєзабезпечення внутрішньо переміщених осіб та членів їх сімей у нових умовах проживання, спрощення порядку тимчасової реєстрації вимушених переселенців, він містить норми щодо удосконалення порядку та скорочення граничних строків

розгляду заяв про оформлення, переоформлення, продовження соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, забезпечення їх соціальними та медичними послугами [110].

У вересні 2016 року на реалізацію статті 41 Закону України «Про внутрішньо переміщених осіб» було створено Єдину інформаційну базу даних про внутрішньо переміщених осіб. Уряд затвердив Порядок створення, ведення та доступу до відомостей Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених [146]. Порядком передбачено частковий доступ до Єдиної інформаційної бази даних для волонтерів, неурядових та інших організацій, які зможуть запропонувати допомогу ВПО безпосередньо в базі. В базу мають вноситись дані про вразливість та потреби переселенців: житлові, соціальні, медичні, освітні потреби, стан їх забезпечення; наявність в особи інвалідності із зазначенням причин настання тощо. Внутрішньо переміщена особа або її законний представник під час користування базою даних може ознайомитися із наданими громадськими об'єднаннями, волонтерськими, благодійними організаціями пропозиціями стосовно надання допомоги за кожною зазначеною потребою.

Щодо забезпечення прав переміщених осіб у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги, то у статті 49 Конституції України [67] задекларовано низку фундаментальних норм-принципів, які мають пряму дію та стосуються прав усіх осіб, які законно перебувають на території країни: «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога

надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності». За статтею 24 громадяни мають рівні конституційні права і свободи.

Для з'ясування змісту та обсягу безоплатності медичної допомоги в Україні ще у 2002 році було надано офіційне тлумачення статті 49 Конституційним Судом України, який підсумував багаторічні дискусії з цього приводу та визначив: «безоплатно» означає, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, та перелік таких послуг мають бути визначені законом. Фактично Рішенням Конституційного суду України від 29.05.2002 р. було запроваджено юридично важливе розділення медичної допомоги, яка надається безоплатно, та медичної послуги, за яку може братися плата.

Надання платних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я було свого часу врегульовано Постановою кабінету міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» [141]. Затвердивши певний обсяг безоплатної медичної допомоги, який гарантується державою, Урядом було визначено перелік тих медичних послуг, за які може братися плата. У Переліку налічується 36 видів медичних послуг, за які бюджетні заклади мають право брати плату та 7 послуг з провадження господарської та/або виробничої діяльності, тобто послуги, не пов'язані з основною діяльністю.

Після початку повномасштабного вторгнення перелік було доповнено ще вісьма пунктами видів медичних послуг, які стосуються експертизи, збору та обробки біологічних зразків, вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа та медичних послуг в межах пілотних проектів. Ця постанова втрачає чинність з 01.01.2025 р. у зв'язку із набуттям чинності Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» [46], якою закладам охорони здоров'я, що діють в організаційно-правовій формі державної або комунальної установи, надано дозвіл провадити додаткову (господарську) діяльність, передбачену їх статутами, та самостійно встановлювати плату за неї із обов'язковим розміщенням інформації про вартість послуг на інформаційних стендах закладу та внесенням відповідних документальних даних до електронної системи охорони здоров'я.

Конституційні норми-принципи щодо права на здоров'я конкретизовані в Основах законодавства України про охорону здоров'я [88]. Відповідно до статті 38 кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.

Відповідно до статті 2 Закону України «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні» [159] реєстрація місця проживання чи місця перебування особи або її відсутність не можуть бути умовою реалізації прав і свобод, передбачених Конституцією України, законами чи

міжнародними договорами України, або підставою для їх обмеження. То ж навіть, якщо особу не було взято на облік як ВПО, вона користується усіма правами громадянина на новому місці проживання без будь-якої дискримінації чи обмежень. Втім, за існуючою традицією здійснення прав в Україні, зокрема, у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги, відбувається за зареєстрованим місцем проживання.

Вдосконалення національної нормативно-правової бази в умовах нових викликів та необхідності забезпечення прав переміщених осіб та їхніх особливих потреб, відразу було заявлено одним з ключових показників національної відповідальності щодо реагування на внутрішнє переміщення [29, с.11]. Восени 2014 року фактично по гарячих слідах подій в Україні було прийнято Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». У статті 7 цього закону було закріплено право внутрішньо переміщених осіб з тимчасово окупованої території на отримання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності і від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, безпосередньо у робочих органах Фонду соціального страхування України за фактичним місцем проживання, перебування.

Згідно з частиною 1 статті 9 Закону внутрішньо переміщені особи мають право на забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством та на надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Фізична особа, що офіційно проживала на території, яка на даний час не є підконтрольною Україні, після отримання довідки про взяття

на облік ВПО, відповідно до законодавства має право отримати необхідну медичну допомогу за новим місцем проживання.

Соціальний захист вимушених переселенців, який передбачено Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», включає гарантії захисту та дотримання їхніх прав за умови отримання довідки про взяття на облік ВПО, яка є водночас підтвердженням статусу ВПО та свідченням нового місця проживання на території України. За новим місцем проживання на підставі відповідної довідки ВПО гарантовано отримання соціального забезпечення, реабілітаційних послуг, доступу до освіти, забезпечення виборчих прав, отримання гуманітарної та благодійної допомоги, отримання безоплатних лікарських засобів у визначених законодавством випадках, а також безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Таким чином, відповідно до законів України ВПО мають право на отримання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я на загальних засадах за місцем фактичного перебування (проживання). Відмова у наданні такої допомоги є незаконною. Але, враховуючи реалії соціальної та правової ситуації, для безперешкодного користування усіма правами та благами вітчизняної медицини, переселенцям доводилося пройти передбачену спеціальним законодавством легалізацію та виконувати необхідні умови, що містяться у підзаконних актах. Зокрема, серед таких умов певний час діяла прив'язка надання медичної допомоги до місця реєстрації ВПО. Враховуючи те, що переміщені особи часто змінювали місце фактичного проживання через пошуки більш придатного чи дешевшого помешкання, кожного разу змінювати район реєстрації було незручно. Тому прив'язка до певного адміністративного

району хоча і є зручною для здійснення обліку та ведення документації, на практиці створила для ВПО додатковий бар'єр для отримання медичної допомоги.

Також у Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» було визначено організаційні засади надання медичної допомоги для ВПО. Зокрема переміщена особа має право на надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Також у статті 11 визначено повноваження та відповідальність органів виконавчої влади:

- МОЗ забезпечує організацію надання медичної допомоги та медичного обслуговування, здійснення комплексних заходів щодо санітарно-епідеміологічної безпеки населення та карантинних заходів за місцем фактичного перебування ВПО;

- Місцеві державні адміністрації забезпечують надання у разі необхідності ВПО медико-психологічної допомоги; влаштування громадян похилого віку, інвалідів, які проживали в стаціонарних інтернатних установах та закладах на території, де виникли обставини, зазначені у статті 1 закону, в аналогічні установи та заклади за місцем фактичного перебування таких осіб; організацію роботи медичних закладів з надання необхідної допомоги населенню з урахуванням тимчасового проживання/перебування на відповідній території ВПО;

- Органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень забезпечують надання медичної допомоги в комунальних закладах охорони здоров'я з урахуванням відомостей про внутрішньо переміщених осіб, які тимчасово проживають (перебувають) у відповідному населеному пункті.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання надання медичної допомоги в умовах воєнного стану» [45] було врегулювало питання надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. Для отримання

медичної допомоги такі громадяни можуть звертатися у будь-який заклад охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Всі заклади охорони здоров'я зобов'язані надавати медичні послуги всім особам, які до них звертаються за місцем знаходження. В закладах охорони здоров'я першої медичної допомоги вам мають забезпечити: ведення обліку переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги; надання первинної медичної допомоги та медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані з числа переміщених осіб; проведення вакцинації відповідно до вимог Календаря профілактичних щеплень. Лікарі, надавачі медичних послуг, до яких звернулися переміщені особи, для отримання медичної допомоги, проведення вакцинації згідно з Календарем профілактичних щеплень, не мають права наполягати на необхідності подання їм декларації про вибір лікаря

Постановою Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення страхових виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» [144] передбачено, що страхові виплати здійснюються виключно в грошовій формі за зазначеним у заяві місцем фактичного проживання одержувача страхової виплати в межах України незалежно від задекларованого або зареєстрованого місця проживання одержувача страхової виплати.

З метою реалізації Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» та інших нормативно-правових актів Постановою Кабінету Міністрів України [135] було затверджено «Комплексну державну програму щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян

України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року» та план заходів з організації її виконання.

Медичний напрямок комплексної державної Програми передбачає реалізацію шляхом забезпечення переселених громадян необхідною медичною допомогою (п. 9.1 Плану заходів). Пунктом 15 Плану заходів з організації її виконання визначається «компенсація зростання навантаження на інфраструктуру місцевих громад із соціального обслуговування та соціального забезпечення переселених громадян» та передбачається «додаткове фінансування для забезпечення: медичної допомоги переселеним громадянам з числа груп диспансерного обліку за місцем їх фактичного проживання; надання ліків декретованим групам населення».

Пільгове забезпечення медикаментами та ліками в Україні не пов'язане зі статусом внутрішньо переміщеної особи. Можливість пільгового (безкоштовного або зі знижкою) отримання ліків передбачено Постановою Кабінету міністрів України «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» [129].

Із впровадженням планової реформи системи охорони здоров'я в Україні, починаючи із 2017 року, зазнала істотних змін загальна концепція надання безоплатних та платних медичних послуг в закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності і забезпечення ліками. 30 січня 2018 року набрав чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [130]. Відповідно до цього Закону держава гарантує згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету

України повну оплату надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій. Вводиться державний гарантований пакет – єдине для всіх громадян покриття в грошовій формі, яке за прямими контрактами виплачується закладам, обраним пацієнтами. Перелік послуг та лікарських засобів, які входять до гарантованого пакету, щорічно затверджує Кабінет міністрів, будь-яка співплата медичних послуг з числа гарантованого пакету законодавством не передбачена.

Жодних обмежень або переваг за ознакою місця проживання (реєстрації) новим порядком не передбачено. Єдиною причиною для відмови лікаря укласти з пацієнтом декларацію може бути обмеження у 2 тисячі пацієнтів на одного лікаря. Надалі сам пацієнт приймає рішення чи залишитися з даним лікарем, чи знайти іншого. То ж за новими правилами, що почали діяти в Україні із 2018 року, внутрішньо переміщені особи стали повноправними споживачами ринку надання медичних послуг за гарантованим та оплаченим державою пакетом. З цього часу жодних додаткових умов та документів, крім визначених у законі, для підписання угоди з лікарем не потрібно.

На період дії воєнного стану було запроваджено спрощений доступ населення до первинної медичної допомоги [94]. Це стосується і внутрішньо переміщених осіб. Людина зі статусом ВПО має змогу потрапити до лікаря незалежно від місця перебування та без укладання нової декларації. Щоб отримати первинну медичну консультацію, внутрішньо переміщеній особі достатньо: звернутися до оператора контакт-центру Національної служби здоров'я України і з'ясувати адресу найближчої лікарні; після прибуття до лікаря пред'явити (за

можливості) документи, що підтверджують особу: паспорт або довідку про взяття на облік ВПО.

У межах первинної медичної допомоги сімейний лікар зобов'язаний надати такий спектр послуг: динамічне спостереження за станом здоров'я; діагностика та лікування захворювань; базові тести й аналізи; направлення до лікарів вузької спеціалізації чи на обстеження; паліативна допомога; рецепти за програмою «Доступні ліки» й інсулін (якщо це повторний рецепт); щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень. Внутрішньо переміщена особа не мусить переукладати декларацію, якщо виникає потреба у спеціалізованій медичній допомозі (онкологічній, кардіологічній, терапевтичній, психологічній, педіатричній тощо). Для цього варто звернутися за направленням до закладу охорони здоров'я. Програма «Доступні ліки» продовжує діяти в умовах воєнного стану [163]. Як і раніше, пацієнти, які потребують амбулаторного лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету першого/другого типу, нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії, можуть отримати лікарські засоби, що входять до програми, безоплатно або з невеликою доплатою.

Переміщення людей, у тому числі тих, хто отримували на пільгових умовах лікарські засоби, що закупаються централізовано, потребувало швидкого коригування регіональних принципів розподілу та доставки цих ліків. Принцип, згідно з яким лікарські засоби йдуть за пацієнтом, було застосовано і для ВПО, які отримують хіміотерапію, імуносупресивні засоби або лікарські засоби від рідкісних захворювань чи інших станів. Для забезпечення доступу пацієнтів до цих ліків на час війни були спрощені процедури їх отримання. Наразі пацієнти можуть отримувати «Доступні

ліки» як за електронним, так і за паперовим рецептом, що видає лікар, який надає первинну медичну допомогу, незалежно від наявності декларації з ним. Всі пацієнти із цукровим діабетом, які мають рецепт (електронний чи паперовий), можуть отримувати інсулін без доплати. Це стосується всіх 47 препаратів інсуліну, що включені до Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за Програмою медичних гарантій. Зважаючи на наявність/відсутність препаратів інсуліну, лікарям дозволяється, виписуючи паперові рецепти, зазначати не торгові назви препаратів, а наступні дані: інсулін людський генно-інженерний короткої чи середньої дії, аналог інсуліну ультракороткої дії, аналог інсуліну тривалої дії або комбіновані інсуліни.

Рецепти на інсуліни виписуються щонайменше на місяць у період воєнного стану, рецепт пацієнту на «Доступні ліки» та інсулін можуть виписувати: у разі серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу, бронхіальної астми – лікарі, які надають первинну медичну допомогу, тобто сімейний лікар, терапевт або педіатр; на препарати інсуліну та препарати для лікування нецукрового діабету – лікарі за спеціальностями «Ендокринологія», «Дитяча ендокринологія» і лікарі, які надають первинну медичну допомогу (тільки на основі призначення лікаря-ендокринолога); на лікарські засоби для лікування розладів психіки та поведінки – лікарі за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія»; для лікування епілепсії – лікарі за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія», «Неврологія», «Дитяча неврологія».

У випадку, коли лікар має доступ до електронної системи охорони здоров'я, він повинен створити електронний рецепт, і номер рецепту та код підтвердження надійдуть на телефон пацієнта. У разі відсутності доступу до електронної системи охорони здоров'я, лікар може виписати паперовий рецепт,

поставивши свій підпис та печатку. Аптеки, які відпускають ліки за програмою «Доступні ліки» та інсулін за договором з Національною службою здоров'я України, приймають і паперові, і електронні рецепти.

Отже, у нових умовах реаліями сучасності для українців став «вимушений туризм» як в межах України, так і з виїздом за кордон. Відбулося зміщення акцентів з розваг та подорожей до влаштування постраждалих, забезпечення їх усім необхідним, надання послуг для психологічного й фізичного відновлення, підтримання ментального та фізичного здоров'я.

Україна, починаючи із 2014 року, вперше як незалежна країна стикнулася із великою кількістю гуманітарних викликів, проте із самого початку безпрецедентного військового нападу поступово розв'язувала проблеми, що навалили, об'єднуючи спільні зусилля держави, громадянського суспільства, іноземних партнерів. Нормативно-правове забезпечення належного функціонування та пристосування до нових умов секторів охорони здоров'я, надання медичних та соціальних послуг у затребуваних якісних та кількісних обсягах відбувалося в межах існуючих правових актів, прийняття нових, ініціювання соціальних програм з метою відповідного реагування на виклики та мінімізації негативних наслідків для здоров'я та благополуччя населення.

РОЗДІЛ 3

ДИНАМІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСЛУГАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Російська агресія призвела до загальної гуманітарної кризи, що в особливий спосіб вплинула на вразливі категорії населення, до яких відносяться особи з інвалідністю, діти, особи, що живуть з ВІЛ/СНІД, хворі на туберкульоз, цукровий діабет, психічні та орфанні захворювання тощо. Медичне забезпечення окремих груп хворих переселенців із початком військових дій у 2014 році становило особливу проблему, яку не можливо було ігнорувати цивілізованому суспільству. Тому забезпечення прав уразливих категорій ВПО у сфері охорони здоров'я, медичного та соціального забезпечення із самого початку військових дій та переміщення населення у більш безпечні регіони країни, зазнало динамічного розвитку.

Медичне та соціальне забезпечення осіб з інвалідністю потребувало негайного адекватного реагування з боку, як державних органів, так і громадських організацій, адже такі особи є вкрай вразливим для негативних змін зовнішніх умов та потребують безперервної опіки та надання відповідних життєвих необхідних послуг. За даними Національної асамблеї людей з інвалідністю, на 2017 рік кількість ВПО з інвалідністю складала 60 907 осіб, що становило близько 4% від загальної кількості ВПО [23, с. 6]. Усі вони з часу вимушеного переселення мали, як загальні для всіх інвалідів та всіх переселенців країни, так й специфічні, пов'язані із поєднанням

цих двох статусів, проблеми у сфері охорони здоров'я та забезпеченні медичними послугами та засобами. Як свідчать результати експертного дослідження, люди з інвалідністю у кризові часи наражаються на додаткові ризики в надзвичайних ситуаціях і часто лишаються позбавленими допомоги та виключеними з процесів відновлення. Актуальними для осіб з інвалідністю залишаються перешкоди для забезпечення засобами реабілітації, медичного призначення, в тому числі спеціальним харчуванням. В особливо складному становищі перебувають особи з інвалідністю, що залежать від лікарських засобів чи процедур, зокрема хворі на гемофілію [111].

Згідно міжнародних стандартів особи з інвалідністю мають право на додатковий захист від держави. Так стаття 11 Конвенції про права людей з інвалідністю [64] зобов'язує держави-учасниці «вжити відповідно до своїх зобов'язань за міжнародним правом, зокрема міжнародним гуманітарним правом та міжнародним правом з прав людини, усіх необхідних заходів для забезпечення за хисту й безпеки людей з інвалідністю у ситуаціях ризику, зокрема у збройних конфліктах, надзвичайних гуманітарних ситуаціях та під час стихійних лих». Стаття 11 Конвенції про права людей з інвалідністю змістовно пов'язана зі статтями 25 і 26, які наголошують на доступі до медичних і реабілітаційних послуг [64].

В Україні переселенці з інвалідністю мають здебільшого лише ті права, які існують у всіх громадян з інвалідністю. Так відповідно до статті 7 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю та інша особа, яка перебуває у складних життєвих обставинах, яких зареєстровано внутрішньо переміщеними особами, мають право на отримання соціальних послуг за місцем реєстрації фактичного місця проживання

такої внутрішньо переміщеної особи відповідно до законодавства України, тобто на загальних підставах.

Серед специфічних проблем осіб з інвалідністю в умовах збройної агресії та вимушеного переселення особливої актуальності набули: забезпечення архітектурно та матеріально доступним житлом; відновлення (підтвердження) статусу; забезпечення необхідними медичними послугами та медикаментами; забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» передбачається, що вимушено переміщені особи з інвалідністю, мають право на безоплатне проживання (окрім оплати комунальних послуг) протягом шести місяців з часу взяття на облік в комунальних та приватних закладах з можливістю подовження терміну. А ті, які проживали в стаціонарних інтернатних установах та закладах, мають право на влаштування в аналогічні установи та заклади за місцем фактичного перебування. В реальності тимчасове розселення осіб з інвалідністю не супроводжувалось належним рівнем компенсації з боку держави на утримання зазначених установ. Як наслідок, ВПО з інвалідністю, що мешкали у закладах могли бути (і в окремих випадках були) виселені. Практичні труднощі у пошуку архітектурно та матеріально доступного житла, призводили до того, що будь-яке пропоноване житло залишалось єдиною можливістю.

Відновлення статусу інвалідності стало на практиці однією з ключових проблем для переселенців. ВПО з хронічними захворюваннями часто зіштовхувалися із серйозними бюрократичними перепонами, зокрема під час проходження спеціальної комісії, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності за направленням лікувально-профілактичного

закладу охорони здоров'я. Особи з інвалідністю, які пройшли медико-соціальну експертну комісію на непідконтрольній території після листопада 2014 року, повинні були підтвердити статус, пройшовши комісію повторно на підконтрольній території. До того ж не було створено єдиного центру для проходження МСЕК. Крім того велика кількість осіб з інвалідністю не змогли отримати направлення на проходження комісії, оскільки проживають у прифронтовій зоні, а деякі найчастіше просто не в змозі виїхати з місця проживання.

В цілому вкрай гостро відразу виявила себе проблема забезпечення медикаментами та медичними послугами. Порівняно з іншими категоріями пацієнтів переселенці з інвалідністю не в повному розмірі були забезпечені передбаченими законодавством безкоштовними лікарськими засобами внаслідок недостатності фінансових ресурсів на місцях. За даними Громадянського Об'єднання «Крим СОС» [52], частина переселенців вимушена була платити за ліки та послуги, які раніше, за місцем свого постійного проживання, видавалися безкоштовно. Відмічається, зокрема, недостатнє фінансування програм, спрямованих на лікування серцево-судинних, онкологічних захворювань, цукрового діабету та інших хвороб.

Національна асамблея інвалідів України реєструвала велику кількість звернень щодо неможливості отримати ліки, медичні послуги та пройти реабілітацію. Не отримували належної допомоги найбільш вразливі категорії людей з інвалідністю або важкими хронічними захворюваннями: інсулінозалежні, люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом та ті, які потребують гемодіалізу. Це було пов'язано із невирішеністю питань, пов'язаних із системою обліку переселенців з інвалідністю та ліків, які їм необхідні, з перерозподілом ліків, які видавалися за

місцем проживання особи, тобто перераховувалися на відповідну область чи район.

Позитивною новиною для ВПО з інвалідністю стало повідомлення, що держава запровадила спрощений механізм забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та надання реабілітаційних послуг за мінімальним пакетом документів для інвалідів і дітей-інвалідів, які переселилися з тимчасово окупованої території чи районів проведення антитерористичної операції. Зокрема, значно скоротилася кількість документів, які необхідні для отримання державної допомоги, в тому числі медичної і реабілітаційної. Постановою Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80 та від 5 квітня 2012 р. № 321» [123] було встановлено, що у разі письмового звернення до місцевого органу із заявою про надання реабілітаційних послуг отримувача, який переселився з тимчасово окупованої території чи районів проведення антитерористичної операції, або його законного представника, в яких відсутні передбачені спеціальним порядком документи, місцевий орган перевіряє дані про отримувача у централізованому банку даних з проблем інвалідності.

За відсутності даних у централізованому банку даних з проблем інвалідності місцевий орган надсилає запит до відповідних органів щодо витребування необхідних документів за зареєстрованим місцем проживання або місцем перебування отримувача, який переселився з районів проведення антитерористичної операції, а у разі переселення отримувача з тимчасово окупованої території сприяє в отриманні за місцем фактичного проживання (перебування): довідки медико-соціальної експертної комісії, лікувально-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу

(для дітей-інвалідів) про встановлення інвалідності та індивідуальної програми реабілітації – у відповідних закладах охорони здоров'я; висновку МСЕК про встановлення інвалідності для інвалідів (для дітей-інвалідів – висновок Лікарсько-консультативної комісії) та індивідуальної програми – у відповідних закладах охорони здоров'я; копії документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, – у відповідних контролюючих органах.

Згідно з Постановою Кабінету міністрів України «Деякі питання надання державної соціальної допомоги та пільг на період введення воєнного стану» [43] на період дії воєнного стану було суттєво спрощено процедуру встановлення та продовження інвалідності. Для отримання соціальних виплат особам з інвалідністю не потрібно проходити повторний огляд для підтвердження інвалідності, оскільки, термін дії інвалідності та Індивідуальна програма реабілітації подовжено на період дії воєнного стану. Строк проходження повторного огляду, який припав на період дії воєнного стану на території України, переноситься на строк не пізніше шести місяців після його припинення/скасування.

Наразі діти та дорослі з інвалідністю мають можливість отримувати, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, без проходження повторного огляду лікарсько-консультативної комісії чи медико-соціальної експертної комісії: соціальні виплати; реабілітаційні послуги та допоміжні вироби (милиці, ходунки, крісла колісні); засоби інконтиненції, наприклад, памперси, катетери тощо; освітні послуги; відповідні пільги.

Крім того, протягом дії воєнного стану та шести місяців після його припинення/скасування відповідно до постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання порядку

проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» [44], особи з інвалідністю мають право звертатися до МСЕК для встановлення інвалідності заочно та незалежно від місця проживання чи перебування. Тобто, якщо людина не має можливості прибути до МСЕК, комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення закладу охорони здоров'я. Також відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» [96] у разі подання письмової заяви особою, що звертається для встановлення інвалідності (її законним представником), у якої наявні захворювання, дефекти, необоротні морфологічні стани, порушення функцій органів та систем організму, за яких група інвалідності встановлюється безстроково, перелік яких затверджується МОЗ України, комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії. Лікуючий лікар, у тому числі сімейний лікар, до якого звернувся за медичною допомогою пацієнт, в разі потреби оформлює направлення на МСЕК (форма 088/о).

Укладання декларації між пацієнтом, який є переселенцем, та лікарем, який оформлює направлення на МСЕК, не потрібно, законодавчі підстави вимагати її відсутні. Також лікарі не мають права вимагати у пацієнтів прибути безпосередньо на повторний огляд під час дії воєнного стану для підтвердження стійкого порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності людини. Всі виплати та відповідні пільги зберігаються за особою до закінчення строку проходження повторного огляду.

З метою соціальної захищеності окремих категорій осіб, постраждалих через бойові дії або тимчасову окупацію, урядом

України було ухвалено рішення про реалізацію експериментального проєкту щодо надання окремих соціальних послуг найбільш вразливим категоріям громадян. У постанові Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації експериментального проєкту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг деяким категоріям осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах» [47] затверджено механізм реалізації експериментального проєкту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг: надання притулку, підтримане проживання, стаціонарний догляд.

Право на отримання соціальних послуг у межах реалізації експериментального проєкту мають особи похилого віку, особи з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися з територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, в тому числі під час обов'язкової евакуації, або в яких житло зруйноване або непридатне для проживання внаслідок пошкодження та інформація про яке підтверджується відомостями Державного реєстру майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації. Умовою надання соціальних послуг є наявність довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи. Учасниками експериментального проєкту є Державне некомерційне підприємство «Трускавецький санаторій «Батьківщина» та Державне некомерційне підприємство «Миргородський санаторій «Слава», які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики. Наразі

експериментальний проєкт продовжено до 31 грудня 2024 року.

За пропозицією Міністерства соціальної політики України урядом було прийнято рішення про реалізацію експериментального проєкту з організації оздоровлення і відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги і підтримки, в дитячих оздоровчих таборах державних підприємств «Міжнародний дитячий центр Артек», «Український дитячий центр Молода гвардія» і в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку вищої категорії, що містяться в Державному реєстрі майнових об'єктів оздоровлення та відпочинку дітей та розташовані в карпатському регіоні. У травні 2023 року Постановою Кабінету Міністрів України [48] було запроваджено порядок реалізації експериментального проєкту, метою якого є надання дітям, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки, послуг з оздоровлення та відпочинку за принципом «гроші ходять за дитиною».

Наразі урядом України продовжено до 31 грудня 2024 реалізацію експериментального проєкту з організації оздоровлення і відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги і підтримки, в дитячих оздоровчих таборах державних підприємств «Міжнародний дитячий центр Артек», «Український дитячий центр Молода гвардія» і в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку, що містяться в Державному реєстрі майнових об'єктів оздоровлення та відпочинку дітей, за принципом «гроші ходять за дитиною» [49].

Бюджетні кошти на 2024 рік спрямовуються на оздоровлення та відпочинок дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки, визначених статтею 1 Закону України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» [154], які

проживають у межах областей, на територіях яких ведуться активні бойові дії, а також дітей, які проживають у межах інших областей та м. Києва. Згідно постанови Кабінет Міністрів № 385 від 9 квітня 2024 року [49] діти (у тому числі діти, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи, які отримують допомогу на проживання внутрішньо переміщеним особам), які виховуються в малозабезпечених сім'ях та належать до таких категорій, як дитина з інвалідністю (здатна до самообслуговування) або дитина з багатодітної сім'ї, мають право на оплату послуг з оздоровлення та відпочинку в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку.

Урядом рекомендовано обласним, Київській міській військовим адміністраціям під час розподілу путівок до державного підприємства Міжнародний дитячий центр «Артек» розглянути питання щодо можливості першочергового направлення на оздоровлення та відпочинок до державного підприємства Міжнародний дитячий центр «Артек» дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, рідних дітей батьків-вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім'ї, дітей, зареєстрованих як внутрішньо переміщені особи, що перемістилися з територій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості) або тимчасової окупації.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 9 квітня 2024 року № 385 [49] , діти (у тому числі діти, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи, які отримують допомогу на проживання внутрішньо переміщеним особам),

які виховуються в малозабезпечених сім'ях та належать до таких категорій, як дитина з інвалідністю (здатна до самообслуговування) або дитина з багатодітної сім'ї, мають право на оплату послуг з оздоровлення та відпочинку в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку за рахунок бюджетних коштів один раз на рік.

Отже, родини з дітьми, які опинились в найбільш складних умовах – проживають на територіях, що були в тимчасовій окупації, знаходяться в зоні активних бойових дій, знаходяться на кордоні з російською федерацією, є малозабезпеченими та мають дітей, які належать до таких категорій, як дитина з інвалідністю (здатна до самообслуговування) або дитина із багатодітної сім'ї, зможуть отримувати кошти для оздоровлення та відпочинку. Отримувачем бюджетних коштів є один з батьків (особа, яка його/її замінює) дитини (у тому числі зареєстрованої як внутрішньо переміщена особа, що отримує допомогу на проживання внутрішньо переміщеним особам), що виховується в малозабезпеченій сім'ї та належить до таких категорій, як дитина з інвалідністю (здатна до самообслуговування) або дитина із багатодітної сім'ї. Бюджетні кошти перераховуються отримувачам на оплату послуг з оздоровлення і відпочинку для придбання путівок в дитячих закладах оздоровлення, що містяться в Державному реєстрі майнових об'єктів оздоровлення та відпочинку дітей.

Бюджетні кошти перераховуються отримувачу на кожну дитину в розмірі п'яти прожиткових мінімумів виходячи з прожиткового мінімуму, встановленого на 1 січня відповідного року для дітей віком від шести до 18 років, один раз на рік у грошовій безготівковій формі на відкритий поточний рахунок із спеціальним режимом використання в акціонерному товаристві «ПриватБанк» за умови, що в поточному році дитині отримувача уповноваженими органами виконавчої влади,

органами місцевого самоврядування не надавалася путівка до державного підприємства Міжнародний дитячий центр «Артек» за рахунок коштів державного або місцевого бюджету будь-якого рівня.

Нові виклики для системи охорони здоров'я та соціального забезпечення в Україні були пов'язані із формуванням з 2014 року соціально незахищеної групи, яка потребувала допомоги з боку держави та суспільства – внутрішньо переміщені особи, які хворі на туберкульоз або є носіями мікобактерій туберкульозу. Безпосередній вплив такого соціального чинника, як масове вимушене переміщення частини населення, на поширення та загострення епідемії туберкульозу Всесвітня організація охорони здоров'я вважає встановленим фактом. Від туберкульозу насамперед страждають бідні та вразливі групи населення, біженці, ВПО та інші групи населення, які в умовах гуманітарної кризи наражаються на підвищений ризик захворювання на туберкульоз і мають обмежений доступ до послуг з його профілактики та лікування. Супутні захворювання (наприклад, ВІЛ-інфекція, цукровий діабет), поганий стан здоров'я та незадовільне харчування послаблюють імунну систему, що робить організм людини більш вразливим до розвитку активної форми туберкульозу.

Серед факторів, що створюють ризик захворювання на туберкульоз для біженців та переселенців, кілька мають істотне значення: скупчення людей та погані умови проживання, втрата контролю та нагляду, обмежений доступ до лікарських засобів [165]. Скупчення людей та погані умови проживання в поєднанні з поганим станом здоров'я та харчуванням під час гострої фази переміщення біженців можуть сприяти передаванню туберкульозу, а також підвищувати сприйнятливість до інфекції та ймовірність прогресування захворювання. Труднощі з відстеженням хворих

на туберкульоз серед новоприбулих і продовженням їх лікування також може сприяти розвитку та поширенню туберкульозу. Система розподілу протитуберкульозних препаратів та матеріалів може бути порушена в районах розміщення переселенців, особливо під час гострої фази надзвичайної ситуації, коли наявна інфраструктура охорони здоров'я може бути перевантажена додатковим та надзвичайним навантаженням.

На початок 2017 року в Україні майже у 1000 внутрішньо переміщених осіб було діагностовано туберкульоз, із них 36% мали мультирезистентний туберкульоз і 28% – ВІЛ-асоційований туберкульоз, що імовірно було пов'язано зі складною епідеміологічною ситуацією на окупованих територіях та з неузгодженістю національних програм щодо протидії туберкульозу. Ситуацію з раннім виявленням туберкульозу в Україні додатково до загальних проблем військового часу погіршувало зниження на 30% виявлення туберкульозу у 2020 році, викликане пандемією SARS-CoV-2 COVID-19, з відновленням у 2021 році лише на 4,5%. Адже невиявлені у 2020-2021 роках хворі вірогідно продовжували поширювати туберкульозну інфекцію у громадах, що до теперішнього часу підсилює епідемічні ризики [180, с. 126].

Із самого початку військових дій на Сході України та першими хвилями переміщень постраждалого населення у безпечні регіони виникли складнощі із доступом вимушених переселенців до послуг з виявлення та діагностики туберкульозу. Вимагання неформальних платежів за діагностику та лікування, які мали місце, суттєво обмежували доступність медичних послуг для цієї групи. Більшість ВПО не володіли інформацією про безкоштовність лікування туберкульозу, а переконання в тому, що за лікування доведеться платити, становило психологічний бар'єр для

проходження обстеження, адже зазвичай люди воліють не знати про проблему, яку, на їх думку, не зможуть вирішити. До того ж втручалися чинники загально соціального характеру. Через більший пріоритет задоволення потреб у пошуку роботи, житла, для ВПО питання діагностики та лікування відходили на другий план, що підвищувало ймовірність пізнього виявлення туберкульозу серед цієї групи. Психологічний стрес, погане харчування та загострення хронічних захворювань також сприяли реалізації ризиків розвитку туберкульозу.

Згідно з міжнародними рекомендаціями внутрішньо переміщені особи належать до категорії осіб, серед яких потрібно проводити заходи з активного виявлення туберкульозу. ВООЗ відносить біженців та мігрантів до груп ризику щодо захворювання на туберкульоз, що передбачає необхідність забезпечення державою їхнього регулярного обстеження та лікування на безоплатній основі. Керівні принципи ООН з питання переміщення осіб всередині країни також передбачають приділення особливої уваги до протидії поширенню інфекційних захворювань серед ВПО та надання їм максимально можливого обсягу медичної допомоги і догляду без дискримінації та у найкоротший термін. В Україні це положення було підтверджено «Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз» [148] (на теперішній час є нечинним), згідно з яким мігранти, біженці, переселенці були віднесені до категорій населення із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз за соціальними ознаками.

Проте внутрішньо переміщених осіб не було включено до ключових груп високого чи підвищеного ризику туберкульозу ані до «Переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз», затвердженого наказом МОЗ

України від 15.05.2014 № 327 [114] (на теперішній час є нечинним), ані до Уніфікованого Клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» [149]. Відповідно, переміщені особи не повинні проходити обов'язкові первинні медичні огляди на туберкульоз під час прибуття з окупованої території, відсутні будь-які превентивні заходи, зокрема, скринінг-анкетування в разі звернення за медичною допомогою. Це впливає на несвоечасність виявлення та встановлення діагнозу туберкульоз та призводить до розвитку мультирезистентного туберкульозу, неотримання своєчасного лікування такими хворими, а також поширення туберкульозу на території України.

Соціальні та правові заходи держави мали стати ключовим фактором вирішення проблеми доступності ранньої діагностики переселенців на предмет захворювання та туберкульоз. Ці заходи полягали, перш за все, у забезпеченні інформування цільових груп щодо симптомів туберкульозу та можливостей безкоштовного обстеження та подальшого лікування у разі потреби; впровадженні безкоштовного обстеження на туберкульоз для ВПО та учасників бойових дій, без прив'язки до місця реєстрації; скринінг анкетування та переадресація на обстеження на туберкульоз під час кожного звернення за медичною допомогою, а також в місцях скупченого проживання ВПО та в місцях видачі гуманітарної допомоги [31].

Програма Розвитку ООН в Україні провела оцінку правового середовища щодо туберкульозу [180, с. 127], в результаті якої було виявлено правові бар'єри, що перешкоджають ефективному здійсненню прав людини та реагуванню на епідемію туберкульозу в Україні. Головним чином, це стосується доступності профілактики, діагностики та

лікування туберкульозу для ключових груп населення та людей з туберкульозом. Зокрема, дискримінаційні норми національного законодавства разом із правовими бар'єрами істотно впливають на здійснення прав у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги ключових груп населення, багато з яких перебуває у стані підвищеного ризику інфікування туберкульозом. Загальноприйнята практика провокує умови дискримінаційного ставлення до людей, а стигматизація та дискримінація створюють значні перешкоди для контролю захворюваності на туберкульоз.

За результатами аналізу та оцінки правового середовища щодо туберкульозу було сформовано специфічні та конкретні рекомендації щодо подолання бар'єрів для дотримання прав людини та діагностики і лікування туберкульозу та сприяння дотриманню основних прав людини у повсякденному житті. Зокрема, важливою прогалиною національного законодавства є те, що ВПО досі не включено до Переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. Відповідно, вони не повинні проходити обов'язкові первинні медичні огляди на туберкульоз під час прибуття з окупованої території, відсутні будь-які превентивні заходи, зокрема скринінг-анкетування, під час звернення за медичною допомогою. ВПО не проходять скринінгове анкетування на туберкульоз у соціальних службах, оскільки останні часто не мають необхідних знань і засобів індивідуального захисту.

Наказ МОЗ України «Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу» від 15.05.2014 № 327 наразі нечинний, йому на заміну було затверджено новий порядок організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції [145], проте рекомендації Програми розвитку ООН щодо внесення ВПО у перелік ключових груп виконано не було.

Прийняті у 2022 році Національні рекомендації посилення заходів з профілактики виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО в умовах гуманітарної кризи, спричиненої збройною агресією Росії в Україні [87], розроблені Центром громадського здоров'я МОЗ, містять необхідні алгоритми дій для медичних установ, органів місцевої влади у місцях розміщення ВПО. Рекомендації стосуються запровадження важливих соціальних та правових механізмів організації обов'язкових обстежень на туберкульоз громадян з числа переселенців, які стають на облік або отримують допомогу в установах соціального захисту населення.

З метою профілактики, своєчасного виявлення та діагностики туберкульозу, надання якісної інтегрованої медичної допомоги людям, хворим на туберкульоз серед ВПО та покращення зв'язків між установами, що ведуть облік і реєстрацію таких осіб та надають соціальний захист та прихисток, запропоновано: ініціювати розроблення плану міжвідомчих невідкладних заходів реагування щодо протидії туберкульозу серед ВПО на відповідній території; забезпечити обмін інформацією між структурними підрозділами обласних державних адміністрацій про ВПО для відображення ситуації в області та своєчасного проведення заходів з надання якісних послуг ВПО, в тому числі з протидії туберкульозу (з урахуванням Закону України «Про захист персональних даних»); ініціювати винесення питання щодо профілактики туберкульозу серед ВПО на засідання обласних рад з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу; організувати проведення виявлення, профілактики та лікування туберкульозу серед ВПО з урахуванням Стандартів охорони здоров'я при туберкульозі; забезпечити транспортування зібраних зразків діагностичного матеріалу до найближчої лабораторії з мікробіологічної

діагностики туберкульозу для проведення молекулярно-генетичних досліджень. При цьому доцільно використовувати можливості проектів міжнародної технічної допомоги з транспортування біологічного матеріалу, які реалізуються в регіоні; адаптувати клінічні маршрути пацієнтів.

Україна була та залишається регіоном з високим рівнем поширеності вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) серед ключових груп населення та посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Переселенці з ВІЛ-позитивним статусом із самого початку військових дій на Донбасі та вимушеним переміщенням переймалися насамперед тими проблемами, що і більшість ВПО в цілому: вирішенням житлових питань, працевлаштуванням, оформленням довідки про взяття на облік. Але становище ВПО, які живуть із ВІЛ, ускладнюється тим, що перешкоди, які вони мають (як юридичного, так й фактичного характеру), безпосередньо стосуються реалізації ними прав на здоров'я та життя. За даними Українського центру контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України, за період з березня 2015 по грудень 2016 р за медичною допомогою звернулися 1017 ВІЛ-позитивних переселенців по всій Україні. З них 679 осіб отримували антиретровірусну терапію (АРТ), а 338 не отримували. Більшість зареєстрованих ВІЛ-позитивних переселенців проживали в Києві, Харківській, Дніпропетровській і Запорізькій областях [53].

Типові порушення, яких зазнали переселенці з ВІЛ-позитивним статусом щодо реалізації своїх прав у сфері та охорони здоров'я та надання медичних послуг стосувалися складнощів у взятті на облік у центрах профілактики та боротьби зі СНІДом і в отриманні АРВ-терапії; відмови у проведенні хірургічних втручань у випадку розкриття ВІЛ-позитивного статусу; розкриття статусу. Так в одному випадку

оформити документи для отримання АРВ-терапії, а головне – провести необхідну операцію не було змоги через постійні відмови. Офіційно відмови не були пов'язані ні з ВІЛ-позитивним статусом, ні зі статусом ВПО. Однак після втручання у справу юристів Харківського обласного відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (на даний час – Благодійна організація «100% життя») за підтримки Програми розвитку ООН в Україні лікарі врешті визначилися зі схемою лікування, і жінку безплатно прооперували (Харків) [32, с. 7].

До війни Україна досягла значного прогресу у протидії СНІДу. Кількість людей, які живуть з ВІЛ та отримують антиретровірусну терапію, стабільно зростала, досягнувши 132 239 осіб на початок 2022 року [179]. Україна була єдиною країною в регіоні країн Східної Європи та Центральної Азії, де уряд фінансував базовий пакет послуг з профілактики ВІЛ серед ключових груп населення з державного бюджету. Сотні тисяч людей скористалися послугами, які надавали громадські організації, які в свою чергу були профінансовані урядом. Війна спричинила значну міграцію пацієнтів та лікарів, понад 30 медичних закладів, які надавали ВІЛ-послуги, припинили свою роботу через знищення або окупацію, логістичні ланцюги також були порушені.

Все ж Україна продемонструвала унікальну стійкість у своїй відповіді на ВІЛ. З початком повномасштабного вторгнення органам влади та неурядовим організаціям довелося діяти з урахуванням нових викликів, зокрема, щодо зміни місця проживання великої кількості пацієнтів, навантаження на профілактичні сервіси в західних регіонах, забезпечення безперервності лікування, відновлення ланцюга постачання препаратів, відновлення медичних документів пацієнтів, перешкод доступу до послуг неурядових організацій.

Втрата медичних документів і невнесення в електронний реєстр усієї потрібної інформації стали бар'єром для постановки на облік, виявлення та діагностики туберкульоз, продовження лікування ВПО з ВІЛ-асоційованим туберкульозом. Переселенці з ВІЛ-позитивним статусом мали значні перешкоди у лікуванні в разі відсутності медичної документації, адже ефективне надання медичної допомоги залежить від дотримання безперервності та доступності, дотримання індивідуальних схем лікування, врахування побічних реакцій тощо. У такому випадку для того, щоб стати на облік у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, необхідно було проводити нове, додаткове обстеження, яке потребувало витрат і часу. Здебільшого саме через це ВПО, які живуть із ВІЛ, не ставали на облік. В результаті відсутність реєстрації місця проживання була відчутною перешкодою для отримання життєво необхідного лікування, адже традиційно в українських реаліях людині без якої-небудь адреси було важко отримати лікування. Що стосується отримання життєво необхідної АРВ-терапії, то ця проблема не обходила усіх ВІЛ-позитивних країни, не тільки переселенців, що пов'язано із затримками закупівель державою необхідних препаратів.

У липні 2022 року наказом МОЗ України [162] було запроваджено функціонування системи моніторингу соціально значущих хвороб з метою підвищення якості медичної допомоги пацієнтам із соціально значущими хворобами та запровадження автоматизованої системи збирання, зберігання, захисту, обліку інформації для забезпечення епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення соціально значущих хвороб.

На початку 2023 року було прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та

правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я» [118]. Завдяки внесеним змінам було досягнуто цілі синхронізації із поточним законодавством у сфері охорони здоров'я та врегулювання застосування сучасних досягнень медичної науки та практики відповідно до керівних документів ВООЗ. Оновлений закон посилює роль первинної медичної допомоги у забезпеченні заходів з профілактики, скринінгу, діагностики ВІЛ-інфекції, у тому числі шляхом тестування на ВІЛ швидкими тестами, проведення самотестування; гарантує державне забезпечення антиретровірусними препаратами для лікування ВІЛ-інфекції, доконтактної та постконтактної профілактики, лікарськими засобами для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій, медичними виробами для моніторингу ефективності лікування на безоплатній основі.

У складних умовах управління системою протидії соціально значущим хворобам опинилася держава установа «Центр громадського здоров'я», створена наказом МОЗ України як санітарно-профілактичний заклад охорони здоров'я, головними завданнями якого є діяльність у галузі громадського здоров'я і забезпечення потреб населення шляхом здійснення епідеміологічного нагляду, виконання повноважень щодо захисту населення від інфекційних та неінфекційних захворювань, лабораторної діяльності, біологічної безпеки та біологічного захисту [161]. Центр громадського здоров'я швидко відреагував на нові потреби, зокрема, протягом першого тижня повномасштабного вторгнення було розроблено та розіслано надавачам послуг та негайно впроваджено у регіонах рекомендацію, згідно з якою пацієнти отримали право отримати антиретровірусну терапію

не за місцем реєстрації, а за місцем звернення – тобто за місцем фактичного перебування; перерозподілено кошти в регіони; розширено перелік показань щодо включення клієнтів до програми з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ; створено запаси препаратів у закладах охорони здоров'я у центральних та західних районах України, які обрали для проживання вимушені переселенці. Центр громадського здоров'я у рекордні терміни оновив клінічні маршрути пацієнта відповідно до переміщень ВПО. Спільно з донорськими, партнерськими і волонтерськими організаціями було відновлено ланцюги постачання, що дало змогу забезпечити безперервність терапії понад 120 тисячам осіб, які живуть з ВІЛ. Ліки прибули навіть до пацієнтів у регіони, де на той час велись активні бойові дії.

Було здійснено повернення пацієнтів під медичне спостереження через різноманітні додатки (телефон, Viber, WhatsApp, Telegram тощо), що дозволило від початку війни знов підтвердити дані 67 тис. пацієнтів. Також було розроблено алгоритм збору та обміну інформацією про видачу АРТ-препаратів об'єктам, які відключені від Системи соціально значущих хвороб, мають проблеми з телекомунікаційним зв'язком (інтернет, телефонний зв'язок) або перебої в електропостачанні [8].

У розв'язанні цих завдань суттєву допомогу надали організації: Червоний хрест, Лікарі без кордонів, Благодійна організація «100% Життя», Міжнародний Благодійний Фонд «Альянс громадського здоров'я». У терміновій закупівлі додаткових партій препаратів Україну підтримала програма PEPFAR . Крім того, спільно з ВООЗ було узгоджено номенклатуру та проведено розрахунок 100% потреби на 2023 рік у АРВ-препаратах і виробках медичного призначення. Глобальний Фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та

малярією й PEPFAR виділили Україні для цих цілей допомогу на загальну суму 12 млн доларів [25].

Урядові, неурядові, громадські, волонтерські організації з усього світу допомогли у боротьбі України за стале медичне та соціальне забезпечення особливо уразливих груп пацієнтів, в тому числі переміщених осіб. Завдяки таким партнерам, як Глобальний фонд і PEPFAR, Україна отримала достатньо АРВ-препаратів, щоб забезпечити безперервне лікування для всіх, не залишивши осторонь нікого, хто живе з ВІЛ. У перші тижні війни в рамках ООН було створено Надзвичайний фонд ЮНЕЙДС, що дозволило партнерам продовжувати надання послуг з ВІЛ, а також допомогло створити десятки прихистків для переміщених осіб. За технічної підтримки міжнародних організацій МОЗ та Центр громадського здоров'я України продемонстрували здатність чітко контролювати ситуацію, що постійно змінювалася, та чітко та професійно реагувати на виклики, спричинені війною. Все це ще раз підтверджує, що інвестиції в розвиток потенціалу та сталість національних заходів протидії СНІДу були правильним і стратегічно вивіреним рішенням із самого початку.

Програма розвитку ООН в Україні продовжує допомагати Україні підтримувати рівень ефективної відповіді на ВІЛ/СНІД, незважаючи на обставини війни, закуповує діагностику ВІЛ для МОЗ України. Надане постачання за дев'ятьма підпрограмами сягнуло 10 мільйонів гривень і включає тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції, підтримку антиретровірусної терапії та моніторинг ВІЛ-інфекції пацієнтів, виявлення резистентності вірусу, проведення референтних досліджень.

Крім того, ПРООН продовжує підтримувати боротьбу з ВІЛ/СНІДом через реалізацію глобальної ініціативи Fast Track Cities в Україні, яка передбачає розширення програм щодо

запобігання інфікуванню ВІЛ, формування міських програм з діагностики та лікування ВІЛ-інфекції для максимального задоволення жителів міста, в тому числі представників груп ризику. Міжнародна ініціатива Fast Track Cities була започаткована в 2024 році із підписанням Паризької декларації «На шляху прискорення подолання епідемії ВІЛ-інфекції в містах» [9] в рамках глобальної стратегії ЮНЕЙДС 90-90-90. Паризька декларація – це зобов'язання мерів щодо посилення заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції у містах через досягнення цільових показників 90-90-90 на початку діяльності, із 2021 року 95-95-95, завдяки яким 95% людей, які живуть з ВІЛ, знатимуть про свій ВІЛ статус, 95%, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, отримувати антиретровірусне лікування і 95% людей, які отримують лікування, матимуть вірусне навантаження, що не визначається. Паризька декларація також містить зобов'язання щодо особливої уваги до найбільш вразливих груп населення, мобілізації ресурсів, забезпечення безперервного каскаду медичних і соціальних послуг населенню, посилення системи громадського здоров'я і використання цих підходів для позитивних соціальних змін.

Також Програма розвитку ООН продовжує підтримувати запобігання порушенням прав людей, що живуть з ВІЛ. У 2022 році було видано «Посібник з міжнародних стандартів, національної практики ЄСПЛ та національної судової практики у сфері ВІЛ/СНІДу та ТБ: правовий інструментарій адвоката» [59, с. 41], який містить зібрання та аналіз міжнародних стандартів захисту прав людей, які живуть із ВІЛ, та пацієнтів з туберкульозом для адвокатів по таких напрямках: аналіз міжнародних стандартів захисту прав людей, які живуть із ВІЛ та туберкульозом; кейси з національної судової практики та ЄСПЛ; інформаційні ресурси та правовий інструментарій, які стануть у нагоді адвокатам для забезпечення реалізації прав

пацієнтів на доступ до лікування під час війни – як на території України, так і за її межами; як отримати доступ до лікування ВІЛ і туберкульозу в Україні та за кордоном; порядок доступу до медичної карти пацієнта для відновлення інформації про схему лікування ВІЛ чи туберкульоз в умовах неможливості контакту з лікуючим лікарем та в умовах перебування пацієнта за кордоном.

У посібнику акумулюванні наявний міжнародний досвід у сфері запобігання стигматизації ВІЛ та туберкульозу, юридичного забезпечення доступу до лікування та правовий інструментарій захисту прав людей, які живуть з ВІЛ та пацієнтів з туберкульозом з акцентом на запобігання порушенню таких прав ще в досудовому порядку. Посібник містить інформаційні ресурси та правові інструменти, які були б корисними для забезпечення прав пацієнтів на доступ до лікування в Україні та за кордоном, а також окремі приклади з національної прецедентної практики та Європейського суду з прав людини. Поточні події в Україні вимагають, щоб правозахисники володіли інструментами, які виходять за межі правових питань. Враховуючи складні умови, в яких сьогодні здійснюється адвокація, цей Посібник дає практикуючим юристам готові рішення у вигляді алгоритмів дій, інструкцій та дорожніх карт для захисту постраждалих.

До специфічних потреб, які зачіпають стовідсотково усіх переселенців є необхідність лікування патологій психічної природи, зокрема, психологічної травми. Значна частина ВПО зазнали психоемоційного перенапруження через вимушену участь у травмуючих подіях, інші, які пережили воєнні дії, знаходяться в стані постійного стресу, потребують спеціалізованої медичної допомоги, в тому числі допомоги психолога або психотерапевта.

Відповідно до прогнозів ВООЗ, під час вимушеного переміщення слід очікувати на підвищену потребу у психосоціальной підтримці, в тому числі підвищення на 50% рівня захворюваності на важкі психічні розлади та подвійне зростання загальних психічних розладів, таких як депресія, посттравматичний стрес, а також підвищена потреба у психосоціальной допомозі. І хоча більшість ВПО не звертаються за спеціальним психіатричним лікуванням, під час експертних опитувань спеціалістами було виявлено високий рівень розладів [90].

Розлади, пов'язані із травмуючими подіями, потребують особливої уваги та спеціальной підготовки з боку медичного персоналу, а також управлінців та громад. Цей медичний напрямок для українських психологів та психіатрів впроваджується шляхом проведення спеціальних навчальних семінарів з комплексної програми з лікування психологічної травми. У спеціальному посібнику, виданому в межах виконання Проекту «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», який впроваджується Програмою розвитку ООН в Україні, «Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам» [78] упорядковано рекомендації фахівців щодо надання першої допомоги переміщеному населенню. Застосування рекомендацій важливо не лише для системи соціального захисту, якісної мережі закладів, що опікуються питаннями охорони психічного здоров'я та навчанням фахівців методам діагностики та психокорекції, але й для широкої роботи в суспільстві над зміною вкоріненних стереотипів. Посібник упорядковано за напрямками: перша психологічна допомога, загальні рекомендації щодо поведінки при наданні першої допомоги, стратегія надання допомоги в екстремальних

ситуаціях, екстрена психологічна допомога при гострому стресовому стані, подолання стресового стану.

Особливої актуальності у період війни набула спеціальна ініціатива МОЗ України щодо лікування психічних розладів, адже після повномасштабного вторгнення кількість пацієнтів, у тому числі із розладами психічного здоров'я, зростає в рази, особливо у регіонах, куди масово прибували внутрішньо переміщені особи. Усвідомлюючи вплив та наслідки війни для психічного здоров'я українців, МОЗ України та Національна служба здоров'я України запровадили наприкінці минулого року новий пакет «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» в рамках Програми медичних гарантій [183]. Завдяки гарантованому пакету кожен може отримати базову психологічну допомогу безоплатно у закладі первинної медичної допомоги. У межах пакета «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» лікар первинної ланки – сімейний лікар, терапевт або педіатр – може надати пацієнту базову психологічну допомогу та скласти план ведення і лікування пацієнта в межах своєї компетенції. Укласти контракт із Національною службою здоров'я України за цим пакетом можуть ті заклади первинної медичної допомоги, в яких щонайменше 20 % медичних працівників мають відповідний рівень підготовки. Щоб надавати допомогу за цим пакетом, лікарі та медичні сестри повинні пройти спеціальне навчання за сертифікованою програмою mhGAP

З ініціативи першої леді України О. Зеленської стартувала комунікаційна кампанія Всеукраїнської програми ментального здоров'я, Міністерство соціальної політики України підтримало ініціативу та активно долучилося до її реалізації. Мета кампанії «Ти як?» – сприяти формуванню в суспільстві культури

піклування про ментальне здоров'я, дати розуміння та показати інструменти, які допоможуть українцям дбати про свій внутрішній стан. Серед цих інструментів – техніки самодопомоги та мобільні програми, контакти гарячих ліній психологічної допомоги, відео, що навчає перемагати стрес, а також поради психологів онлайн, вебінари світових фахівців із подолання стресу та досвід і лайфхаки зірок.

Програма розвитку ООН повідомляє про те, як громадські організації, підтримувані ПРООН, надають психологічну допомогу українцям [166]. Громадське об'єднання «Development Foundation» за підтримки Програми розвитку ООН з червня 2022 року впроваджує в Україні проект «Термінові заходи щодо кризової психосоціальної адаптації, формування резильєнтності та елімінації наслідків (UA KAFE)», основною метою якого є вчасно надана психологічна допомога людям, які постраждали від повномасштабного вторгнення під час воєнного конфлікту.

Проект було спрямовано на допомогу внутрішньо переміщеним особам в дев'яти областях. Проектна діяльність охоплює надання первинної психологічної допомоги у форматі групових сесій в кожній області, а іноді й в громадах. Фахівці, залучені до проекту, перебували як в обласних центрах, так і у громадах, які надали прихисток внутрішньо переміщеним особам, і прямо в тих місцях проводили групові сесії. Індивідуальна психологічна допомога – це робота у форматі сам на сам, але також багато сесій проводили онлайн, особливо під час масованих ракетних обстрілів, коли неможливо було зібрати людей в одному місці. Незалежні фахівці пропонують психологічну підтримку у різний спосіб: чати, телеграмботи, телефонні лінії, індивідуальні консультації та групова терапія.

Громадське об'єднання «Міжнародна конфедерація протидії корупції, організований злочинності та тероризму» у

партнерстві з Громадським об'єднанням «Спільноти самопомоги» впроваджують проект «Гаряча лінія психологічної підтримки для сімей» [35]. Гарячу лінію було спеціально створено з метою надання підтримки сім'ям, члени родин яких зникли безвісти, потрапили в полон, зазнали катувань чи сексуального насильства. Її вдалося запустити завдяки грантовій підтримці Програми розвитку ООН та Європейського Союзу. Громадське об'єднання «Центр суспільних інновацій» реалізувало проект з надання психологічної допомоги «Львів єднає і зміцнює: первинна психологічна підтримка внутрішньо переміщених осіб», який теж вдалося втілити за сприяння ПРООН та ЄС.

Завдяки співпраці з Благодійним фондом «СпівДія» у межах проекту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» та у партнерстві з Урядами Республіки Корея та Німеччини ПРООН вдалося допомогти українцям і українкам подолати емоційне навантаження, спричинене війною. Місія цього партнерства полягає в підвищенні обізнаності щодо психічного здоров'я та доступності психологічної допомоги, яка надається за допомогою групових занять та індивідуальних консультацій, адаптованих до вразливих груп населення. Ці заняття проводять відповідні соціальні працівники, які входять до складу мультидисциплінарних реабілітаційних команд, що працюють у медичних закладах сьогодні. Одним із найвизначніших досягнень співпраці ПРООН та «СпівДії» є надання психологічної допомоги та консультацій. Понад 8 000 осіб з різних куточків України скористалися цією життєво важливою підтримкою або через особисту взаємодію, або через колцентри. Ці послуги мали глибокий, позитивний вплив на життя людей, які борються з емоційним тиском, який спричинила війна.

Починаючи із 2022 року Програма медичних гарантій покриває всі види медичної допомоги для пацієнтів з онкологічними захворюваннями: від діагностики до лікування та реабілітації й паліативної допомоги. Пацієнт, в тому числі ВПО, може обрати заклад, де отримувати послуги, незалежно від реєстрації чи фактичного перебування. Безоплатно за направленням пацієнт може отримати такі послуги: шість видів досліджень, які дозволяють виявити онкологію на ранніх стадіях; хірургічне, хіміотерапевтичне та радіологічне лікування; дороговартісні ліки, які централізовано закуповує держава; супровід, реабілітація, паліативна допомога (стаціонарна або мобільна).

Через розміщення частки ВПО в місцях компактного проживання зростають ризики інфекційних захворювань. Всі вакцини за національним календарем щеплень, зокрема, проти таких небезпечних інфекційних захворювань, такі як кір, краснуха, поліомієліт, дифтерія, кашлюк, доступні та безоплатні. В червні 2022 року обласні Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України у восьми регіонах здійснили 5 747 щеплень внутрішньо переміщеним особам, 2 689 з них – проти COVID-19 [74]. У 2023 році МОЗ України ініціювало кампанію «Наздоганяюча вакцинація» [86], під час якої припущені щеплення отримали діти, які переїхали до інших областей. Мобільні вакцинальні бригади проводили у громадах та модульних містечках, де проживають ВПО, виїзні щеплення дітей, які пропустили рекомендовані щеплення.

Захист населення від вакцинокерованих інфекційних захворювань став важливою частиною роботи МОЗ України в умовах вимушеного переміщення значної частини населення. На Закарпатті для внутрішніх переселенців, які – через війну – змушені були покинути домівки, були організовані планові виїзди мобільних бригад для проведення вакцинації [85]. Такі

бригади працюють у кожному закладі, де розміщені внутрішньо переміщені особи. Під час виїздів медики надають актуальну інформацію про наявність і види вакцин для рутинних щеплень та графіки їх проведення. Вакцинації для внутрішньо переміщених осіб, крім мобільних вакцинальних бригад, проводяться у пунктах щеплень та у закладах охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, навіть якщо на новому місці проживання батьки не встигли заключити декларацію із сімейним лікарем.

3.2. ОСОБЛИВОСТІ ГАРАНТУВАННЯ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У ПРАВОВІДНОСИНАХ З НАДАННЯ ТРАНСКОРДОННИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

За даними ООН у всьому світі налічується 6 789 500 біженців з України, з цього числа 6 218 200 осіб знаходяться у країнах Європи [178]. Наявні дані цілком ясно демонструють загальну гостроту проблеми медичного забезпечення таких вимушених «туристів» та їх прав в умовах транскордонного медичного обслуговування, яка залишається однією з основних поряд із забезпеченням житлом та засобами для існування.

З огляду на значну чисельність осіб, які шукали прихисток у державах Європейського Союзу, на початку століття виникла необхідність і актуальність координування діяльності цих країн щодо єдиних стандартів та заходів соціального захисту. Запроваджені механізми колективного захисту вимушено переміщених осіб отримали назву «заходи тимчасового захисту», які були впроваджені у Директиві Ради 2001/55/ЄС «Про мінімальні стандарти для надання тимчасового захисту у випадку масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами

щодо прийому таких осіб та відповідальності за наслідки такого прийому» від 20 липня 2001 року [6].

Запровадження механізму тимчасового захисту поставило на порядок денний питання, пов'язані із визначенням мінімального обсягу соціальних прав переміщених осіб, адже кожна держава має власні національні системи їхньої реалізації, а саме внутрішньодержавні соціальні програми кожної із країн ЄС і застосовуються щодо осіб, які отримали тимчасовий захист.

У зв'язку із війною Росії проти України від 24 лютого 2022 року українські переселенці отримали можливість звертатися за міжнародним захистом в Європейському Союзі в статусі біженця чи в режимі додаткового захисту. Водночас, актуальності набув інструмент тимчасового захисту в одній із країн Європейського Союзу. Рада ЄС на засіданні в Брюсселі 4 березня 2022 року [167] одноголосно ухвалила виконавче рішення про введення тимчасового захисту у зв'язку з масовим в'їздом людей, які втікають з України через війну та за застосування до них відповідних заходів соціального захисту.

Механізм тимчасового захисту має на меті забезпечити негайний та колективний (тобто без необхідності розгляду індивідуальних заяв) захист переміщених осіб, які не мають змоги повернутися до країни їх походження. Мета полягає в тому, аби послабити тиск на національні системи надання притулку та дозволити переміщеним особам користуватися гармонізованими правами на території Європейського Союзу. Це – права на проживання, доступ до ринку праці та житла, медичну допомогу та доступ до освіти для дітей. Зокрема, гарантування права на медичну допомогу передбачає забезпечення невідкладною медичною допомогою чи лікарськими засобами, а також спеціалізованими медичними послугами, включаючи паліативний догляд.

Реагуючи на нові виклики у зв'язку із війною в Україні, Рада Європи в рамках проєкту «Подальша підтримка розвитку соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні» [164], який впроваджувався Офісом Ради Європи в Україні в межах Плану дій Ради Європи для України на 2018-2021 роки, зініціювала дослідження [189] про зміст та види заходів тимчасового захисту, які надаються переміщеним з України особам на території кожної із приймаючих держав. Науково-аналітична розвідка містить інформацію про умови надання, зміни та припинення тимчасового захисту кожної із держав, його термін дії, перелік контактів, куди переміщені особи можуть звертатися для отримання інформації, а також перелік соціальних прав громадян в межах тимчасового захисту та заходи кожної з держав щодо їхньої реалізації. Окремо проаналізовано виконання кожною із держав норм Директиви Ради 2001/55/ЄС [6]. Результатом експертних узагальнень стали два документи: «Check-list соціальних прав переміщених осіб та заходів соціального захисту, що надаються країнами-членами Європейського Союзу та Ради Європи» [5] та «Check-list мінімальних стандартів соціального захисту переміщених осіб із третіх країн, які не можуть повернутися до країни походження, що гарантуються країнами-членами Європейського Союзу та Ради Європи у межах їхніх євроінтеграційних зобов'язань» [4], які розміщені на сайті Офісу Ради Європи в Україні.

Велика кількість мігрантів та біженців, поглиблення глобалізаційних та інтеграційних процесів в країнах Європейського Союзу, зокрема, інтенсифікація переміщення людей, послуг, товарів, транскордонного співробітництва в економічній, соціальній, культурній сферах, в охороні здоров'я закономірно зумовили необхідність узгодженого в межах ЄС правового регулювання відносин з надання транскордонних

медичних послуг. Ці об'єктивні процеси обумовили вдосконалення правового механізму забезпечення надання медичних послуг пацієнтам, дотримання їхніх основних прав незалежно від країни афіліації.

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та права пацієнтів закріплені на рівні норм права ЄС та національного законодавства окремих країн співдружності. Відмітною особливістю інституту прав пацієнтів є наявність в його складі значної частини тих прав, які є похідними від природних прав людини, що утверджені в міжнародно-правових актах світового та європейського рівнів. У статті 6 Лісабонського Договору про внесення змін в Угоду про Європейський Союз й Угоду про заснування Європейської Спільноти, яка містить принципи функціонування Європейського Союзу, закріплено, що «основні права, гарантовані Європейською конвенцією про захист прав і основні свободи [...] є частиною права Європейського Союзу, будучи загальними принципами права» [20]. Те саме стосується й інших важливих актів європейського та міжнародного права, які безпосередньо не є актами ЄС, проте містять фундаментальні принципи щодо прав людини, рамки та стандарти прав пацієнтів та у такий спосіб є частиною правового регулювання відносин за участю пацієнтів. До таких, зокрема, відносяться: Загальна Декларація прав людини [55], Міжнародний пакт про громадянські і політичні права [83], Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (не ратифікована Україною) [65].

Правовідносини за участю подорожуючих пацієнтів як споживачів послуг медичного та немедичного спрямування мають виразну специфіку. Це пов'язано з особливим суспільним значенням об'єктів, на охорону та підтримання яких спрямована медична діяльність, та спеціальним правовим

статусом пацієнта як отримувача послуг, носія прав людини та суб'єкта особистих немайнових прав. Транскордонна медична послуга, з одного боку, є видом послуги, що підпадає під дію норм як приватного, так і публічного законодавства, якими регулюються відносини з надання послуг у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення. З іншого боку, надання послуг у секторі охорони здоров'я та медичної допомоги має свої особливості з огляду на наявність спеціальних чутливих об'єктів та прав, які підлягають спеціальному захисту на рівні норм міжнародно-правових актів з прав людини.

Враховуючи наведене, «правовий режим здійснення окремих прав пацієнтів залежить від їх правової природи – належності до абсолютних чи відносних прав» [80, с. 42]. «Статус права як абсолютного передбачає розуміння певних об'єктивних відмінностей у здійсненні цього права та в механізмі втручання держави і інших учасників відносин в його здійснення» [79, с. 68]. Крім того, «абсолютність права передбачає, що здійсненню права його суб'єктом протистоїть юридичний обов'язок усіх інших учасників відносин утримуватися від будь-яких фактичних та юридичних дій або бездіяльності, що можуть призвести до його порушення. Також у сучасному розумінні природи права присутній такий її вимір як спеціальний порядок обмеження: абсолютні права не підлягають обмеженням за будь-яких обставин; відносні права можуть бути обмежені, якщо такі обмеження передбачені законом, є необхідними у демократичному суспільстві та мають законну мету» [79, с. 59].

Як доведено в монографічному дослідженні авторки [81], у сучасній доктрині медичного права до таких, що мають найвищий абсолютний захист, можна віднести декілька прав пацієнтів, що походять від фундаментальних прав людини на гідність, цілісність, недоторканність, закріплених у: статті 7

Міжнародного пакту про громадянські і політичні права [83], статті 3 Хартії фундаментальних прав Європейського Союзу [3], статтях 3, 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [66], статтях 5–10 Конвенції про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини [65]. Зокрема, йдеться про право на добровільну інформовану згоду на медичне втручання, відмову від такого, а також про право на отримання повної медичної інформації. Саме ці права підпадають під ознаки абсолютних, оскільки здійсненню цих прав їх суб'єктами протистоїть юридичний обов'язок усіх інших учасників відносин – органів державної влади, установ і організацій, приватних осіб – утримуватися від дій або бездіяльності, що можуть призвести до їх порушення. Також вони відносяться до абсолютних за такою ознакою, як спеціальний порядок обмеження.

Тому особливістю правовідносин з надання транскордонних медичних послуг є обов'язкове включення до тих норм, які визначені законодавством або умовами договору, додатково абсолютних прав учасників відносин, які походять від природних прав людини. Так, усі права пацієнтів, закріплені в актах міжнародного, європейського права, є обов'язковими складовими національного законодавства, права ЄС, договорів про надання медичних послуг нарівні з іншими, в тому числі диспозитивними, умовами.

Проте права пацієнтів на вибір методів лікування, лікаря та медичного закладу, як в країні проживання, так і в країні отримання послуг, є відносними, які конкурують із правами інших учасників відносин, публічним інтересом, або зіштовхуються із об'єктивними чинниками. Отже, ці права підлягають обмеженням, застосовним як на національному, так і наднаціональному рівнях. В Україні право пацієнта на вибір методів лікування за змістом п. 2 статті 284 Цивільного

кодексу України [185] обмежено рекомендаціями лікаря. В свою чергу, лікар керується у виборі методів лікування медико-технологічними документами із стандартизації медичної допомоги. Так згідно частини шостої статті 141 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» «додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), стандартів реабілітаційної допомоги, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я, їх відділень, підрозділів, а також для фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством» [89].

То ж, право пацієнта на вибір постачальника послуг має своєю межею вияви правомірної дискреції надавача медичних послуг (як окремого фахівця, так і закладу будь-якої організаційно-правової форми). Зокрема, це стосується й реалізації надавачем медичних послуг права на припинення правовідносин з пацієнтом за визначених умов, права на відмову від надання окремих послуг пацієнту з міркувань совісті, з інших об'єктивних та суб'єктивних причин. Також «вибір пацієнтом методів лікування обмежується стандартами професійної медичної діяльності та настановами з медико-технологічних документів надання медичної допомоги, фінансовими та технологічними ресурсами» [80, с. 43].

Отже, в контексті транскордонних медичних послуг правовий режим окремих прав пацієнтів корелює з їх кваліфікацією як прав абсолютних чи відносних. Правове забезпечення абсолютних прав пацієнта полягатиме у декларації цих прав та закріпленні додаткових гарантій їх

дотримання як в актах права ЄС, так і нормах національного права та у договорах. Включення прав пацієнтів, які походять від прав людини, до актів законодавства, що регулюють відносини з надання транскордонних медичних послуг, забезпечує додаткові правові гарантії поваги до гідності, недоторканності та незалежності пацієнта в аспекті добровільної інформованої згоди та отримання повної медичної інформації. Так, у статті 4 Директиви 2011/24/EU «Про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг» від 9 березня 2011 року [7] закріплено обов'язки держави-члена, що надає медичні послуги, серед яких такі, що гарантують абсолютні права пацієнта: обов'язок надання відповідної інформації, щоб допомогти окремим пацієнтам зробити поінформований вибір, у тому числі щодо варіантів лікування, доступності, якості та безпеки медичних послуг; обов'язок забезпечити дотримання права пацієнта на конфіденційність щодо обробки персональних даних та права на доступ до письмових або електронних медичних записів. Так само акти національного законодавства окремих країн містять правові механізми, що слугуватимуть додатковими інструментами для реалізації інформованого вибору пацієнта в конкретних умовах певної юрисдикції.

Що стосується правового забезпечення відносних прав пацієнта, то правові межі свободи вибору пацієнта є вельми рухливими та залежать від багатьох чинників правового та поза правового характеру. Правові механізми забезпечення свободи вибору пацієнтом виду лікування та постачальника медичних послуг різняться від країни до країни, що обумовлено економічною спроможністю держави, фінансовими та ресурсними потужностями сектору охорони здоров'я, панівними культурними та правовими традиціями тощо. Тому правове регулювання відносин з надання транскордонних

медичних послуг у праві ЄС відбувається за спеціальними правилами, які визначають правові процедури надання послуг у сфері охорони здоров'я, механізми здійснення прав пацієнтів під час лікування за кордоном, спеціальні умови вибору пацієнтом лікаря, медичного закладу, методів лікування.

Спеціальні акти ЄС, якими регулюються транскордонні відносини, покликані врахувати спільні європейські цінності та принципи і забезпечити належний рівень уніфікації правового регулювання певного виду відносин з метою встановлення чітких та прозорих механізмів. Саме задля цієї мети Європейським парламентом та Радою ЄС було прийнято Директиву 2011/24/EU.

Основна заявлена мета Директиви 2011/24/EU «Про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг» [7] полягає в обґрунтуванні прав громадян ЄС на доступ до медичних послуг за межами своєї країни та створенні відповідної рамкової концепції. Права, гарантовані Директивою 2011/24/EU, є похідними від прав людини та прав пацієнтів в європейській правовій традиції, з урахуванням особливостей галузі охорони здоров'я та транскордонних медичних послуг. Даний правовий акт встановлює нові умови для забезпечення якісного медичного забезпечення громадян ЄС, уточнює правила співробітництва та координації держав-учасниць та значно розширює права пацієнтів в сфері транскордонної охорони здоров'я. Ще до того в Регламенті 1408/711/ EU «Про застосування схем соціального забезпечення щодо осіб, що працюють за наймом, та їхніх сімей під час пересування в межах Співтовариства» від 14 червня 1971 року [169] було унормовано лише окремі заходи соціального захисту, зокрема щодо доступу до медичної допомоги для громадян ЄС на території іншої держави для найманих працівників, самозайнятих осіб та членів їх родин.

Регламентом 883/2004/ EU «Про координацію систем соціального забезпечення» від 29 квітня 2004 року[18] було урегульовано надання невідкладної медичної допомоги в юрисдикції ЄС та право на отримання в іншій державі необхідного лікування, якщо воно не доступно у країні громадянства.

Пізніше Європейським судом з прав людини було прийнято низку знакових рішень на користь пацієнтів [11], якими було визнано нові права пацієнтів в контексті транскордонного медичного обслуговування, зокрема щодо отримання планової медичної допомоги в іншій країні ЄС, вибору виду лікування, надавача медичних послуг та відшкодування вартості витрачених на лікування коштів. У такий спосіб права пацієнтів на вибір методів лікування, лікаря та медичного закладу поповнилися новим правом – на відшкодування витрат на медичне обслуговування в іншій країні – та набули визнання і спеціальної регламентації на рівні директиви ЄС та національного законодавства країн учасниць.

Права пацієнтів, що належать до відносних прав, в умовах надання транскордонних медичних послуг обумовлюються низкою правил, застережень та обмежень. Так, положення Директиви 2011/24/EU «Про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг» від 9 березня 2011 року [7] застосовуються лише до осіб, застрахованих відповідно до правил національного законодавства. Правилами передбачено обов'язок отримання пацієнтом або його представниками попереднього дозволу країни афіліації (приналежності пацієнта). Витрати застрахованої особи на медичну допомогу в країні, відмінній від країни громадянства пацієнта, відшкодовуються лише на рівні витрат на аналогічні медичні послуги у країні громадянства. Положення Директиви 2011/24/EU не застосовуються до послуг довгострокового

Розділ 3. Динамічні тенденції забезпечення прав вимушених переселенців у сфері охорони здоров'я в умовах війни

догляду, метою яких є підтримка людей, які потребують допомоги у виконанні рутинних, повсякденних завдань; доступу до органів та розподілу органів для цілей трансплантації органів; державних програм вакцинації проти інфекційних захворювань, які спрямовані виключно на захист здоров'я населення. Крім того, передбачено обмеження прав пацієнта у вигляді права фармацевта згідно з національними правилами відмовити з етичних міркувань у відпуску продукту.

Вказані попередні умови та обмеження прав пацієнтів щодо вибору видів медичної допомоги, надавачів медичних послуг, відшкодування витрат на медичне обслуговування є звуженням правової свободи пацієнтів у сфері транскордонного медичного обслуговування. Проте дані обмеження підпадають під критерій першочерговості загального інтересу, який може бути пов'язаний із загальною метою забезпечення достатнього та постійного доступу до збалансованого діапазону високоякісних послуг, бажанням держави контролювати витрати та уникати, наскільки це можливо, будь-яких марних витрат фінансових, технічних і людських ресурсів.

Законодавство України лише фрагментарно регулює відносини з надання транскордонних медичних послуг, що є зрозумілим, адже Україна лише знаходиться на шляху до членства у ЄС та є країною з обмеженими ресурсами та перехідною економікою. Втім вітчизняна нормативно-правова база протягом останнього десятиліття зазнало суттєвого динамічного розвитку в умовах глобалізації та нових викликів військової агресії.

У статті 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [89] передбачено, що громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон за певних умов.

Порядок направлення громадян України для лікування за кордон затверджений Постановою Кабінету Міністрів України «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» [131]. Порядком передбачено, що направленню на лікування за межі держави підлягають лише ті хворі, яким неможливо надати необхідну медичну допомогу в закладах охорони здоров'я України. Також зазначено, що цей факт має бути підтверджений висновком комісії Міністерства охорони здоров'я України.

Направлення громадян для лікування за кордон ініціюється спеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я, про що складається клопотання щодо необхідності направлення громадянина для лікування за кордон. Клопотання надсилаються відповідними закладами охорони здоров'я до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади. Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я забезпечують підготовку та подають до МОЗ України в електронній формі за допомогою системи електронної взаємодії органів виконавчої влади такі документи: лист-направлення з переліком поданих документів; заява хворого (або його законного представника), виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою 027-1/о; згода на обробку персональних даних відповідно до законодавства; зобов'язання громадянина або його законного представника подати до МОЗ України письмову інформацію (звіт) про обсяги проведеного лікування та обсяги коштів, витрачених на лікування пацієнта, надану іноземним закладом охорони здоров'я. Надалі Комісія приймає рішення про неможливість надання хворому допомоги в

Україні, здійснює пошук іноземного закладу, який може її надати, домовляється з ним, вносить дані про хворого до відповідного реєстру та видає наказ про направлення хворого на лікування за кордон і здійснює перерахування коштів до іноземного закладу.

Відповідно до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон, витрати, пов'язані з направленням громадянина для лікування за кордон, можуть включати лише оплату вартості лікування, діагностики як частини лікувального процесу та відшкодування вартості проїзду громадянина та однієї особи, що його супроводжує, до місця лікування та їх повернення, а також оплату банківських послуг.

Від початку повномасштабної війни в Україні діє механізм медичної евакуації для постраждалих, які потребують спеціалізованого лікування та подальшої реабілітації. Програмою на безоплатній основі можуть скористатися пацієнти з важкими пораненнями, опіками та захворюваннями, які потребують спеціалізованої та невідкладної медичної допомоги. Всі видатки за лікування взяли на себе уряди країн-партнерок, які приймають українських пацієнтів. Евакуаційні рейси здійснюються щотижня від початку повномасштабної війни, за цей час у межах співпраці МОЗ України та Єврокомісії за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я, урядів європейських країн та багатьох партнерів за кордон вдалося евакуювати спеціалізованим медичним транспортом 5234 пацієнти [77].

Нині вже понад 30 країн-партнерів приймають українських пацієнтів: Польща, Німеччина, Норвегія, Франція, Фінляндія, Ірландія, Італія, Данія, Швеція, Румунія, Люксембург, Бельгія, Іспанія, Португалія, Нідерланди, Австрія, Литва, Латвія, Чехія та інші. Також МОЗ України співпрацює з клініками США і Канади. Діє програма SaferUkraine – це співпраця з міжнародною

спільнотою дитячих онкологів і Глобальною ініціативою дитячих онкологів St. Jude Children's Hospital (США). Серед країн, які надали найбільшу кількість місць для лікування громадян України: Німеччина – 1293 особи, Польща – 427 осіб, Норвегія – 378 осіб [77].

МОЗ України та Європейська комісія за сприяння медичних закладів, підтримки Державної прикордонної служби України, через систему екстреного реагування Єврокомісії інформують країни Європейського Союзу та Європейської Економічної Зони про потребу в евакуації громадян України. Країни приймають запит МОЗ України та надають пропозиції щодо евакуації громадян, МОЗ визначає час та пункт перетину кордону, узгоджує перетин з Державною прикордонною службою. За підтримки обласної військової адміністрації здійснюється евакуація пацієнтів до визначених клінік-хабів або аеропортів у Польщі, Румунії, Словаччині. Транспортування пацієнтів від закладів України до медичного евако-хабу в Польщі забезпечують транспортні медичні команди обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні вагони Укрзалізниці, команда «Лікарі без кордонів», міжнародної гуманітарної медичної організації, що підтримує людей, які опинилися у важких умовах у різних країнах світу, а також бригади парамедиків із європейських країн, які законтрактовані ВООЗ.

Після первинного огляду та/або обстеження лікарня ухвалює одне із таких рішень: пацієнта приймають на стаціонарне лікування; пацієнта переводять на лікування до іншого лікувального закладу для надання спеціалізованої медичної допомоги; пацієнта скеровують в тимчасове житло (хостел, готель, апартаменти, шелтер чи прихисток для тимчасово переміщених осіб) для очікування проведення планових чи відстрочених втручань, візит в клініку, дата

госпіталізації. Рішення щодо тактики обстеження та подальшого лікування лікарі ухвалюють на основі протоколів, затверджених у відповідних країнах.

Якщо пацієнта не скеровано на стаціонарне лікування, то питання його проживання вирішує приймаюча країна в межах місцевих програм забезпечення тимчасово переміщених осіб з України. Також до країни призначення безоплатно транспортують і особу, що супроводжує пацієнта. Така особа також має право отримати соціальне житло. Повернення в Україну після завершення лікування пацієнт здійснює самостійно у будь-який зручний спосіб. Однак, якщо самостійне повернення ускладнене з різних причин, необхідно звернутися до відповідального координатора від МОЗ України.

Для громадян України існує декілька маршрутів для подачі заявки на евакуацію, зокрема: через обласний Департамент охорони здоров'я; через заявку на Програму медичної евакуації на сайті МОЗ України; для військовослужбовців – шляхом подання на евакуацію за кордон через командування Медичних сил України.

На період дії воєнного стану наказом МОЗ України «Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та визначення закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану» [136] затверджено критерії, що визначають категорії пацієнтів, медична та реабілітаційна допомога яким може надаватись за кордоном. Згідно з цим наказом керівники структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської військових адміністрацій повинні поінформувати заклади охорони здоров'я щодо критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану

та визначити в межах областей заклади охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану.

Відповідно до критеріїв лікарі закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану, направляють пацієнтів, які потребують надання медичних послуг, доступність яких значно обмежена в Україні, а саме: пацієнтів з травмами, отриманими внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, які потребують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; пацієнтів, які потребують надання комбустіологічної допомоги через ураження внаслідок значних опіків; дітей з новоутвореннями, які потребують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; повнолітніх пацієнтів з новоутвореннями, які мають задовільний функціональний стан та потребують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; дітей з рідкісними (орфанними) захворюваннями, які потребують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Відповідність критеріям направлення громадян України за кордон для лікування під час дії воєнного стану підтверджується формою первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого».

У країні ЄС, яка надає медичні послуги, громадянам України необхідно зареєструватися в міграційній службі (оформити документ, який засвідчує отримання статусу тимчасового захисту чи візи); стати на облік у соціальній службі; оформити медичне страхування (коштом якого й буде фінансуватися лікування).

Центр громадського здоров'я МОЗ України опікується пацієнтами за кордоном, які живуть з ВІЛ. З початку війни у Києві, Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Луганській, Харківській та Чернігівській областях було пошкоджено або зруйновано понад 20 лікарень, які надають послуги людям, що живуть з ВІЛ. Тимчасово призупинили роботу лабораторії в Донецькій і Луганській областях. Державний бюджет був переорієнтований на військові потреби, тому необхідно було шукати шляхи фінансового покриття потреби в ліках для забезпечення безперебійної роботи. З огляду на специфічні потреби цієї групи пацієнтів за кордоном було розроблено стандартизований протокол клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть з ВІЛ, серед біженців з України. Здійснюється інформування пацієнтів про можливість отримати ВІЛ-послуги в Україні та за кордоном через інтернет-сервіси (help24.org.ua, чат-бот #АРТпоруч, сайт phc.org.ua, онлайн-платформа findart.phc.org.ua, лінія допомоги при ВІЛ та ТБ).

Відповідними державними органами України було організовано відпочинок і оздоровлення українських дітей за кордоном. В результаті співпраці Міністерства соціальної політики України із відповідними урядовими організаціями країн ЄС було досягнуто домовленостей про запрошення українських дітей на відпочинок і оздоровлення у період дії воєнного стану за рахунок сторони, що приймає.

Наразі уряд України спростив організацію відпочинку та оздоровлення дітей за кордоном в умовах воєнного стану. Постановою Кабінету Міністрів внесені зміни до Порядку організації виїзду дітей за кордон на оздоровлення та відпочинок [125]. Відповідні зміни також внесені до Правил перетинання державного кордону громадянами України [147]. Завдяки новим правилам можна в короткі терміни забезпечити

організований виїзд дітей на відпочинок за кордон, а також зробити цей процес контрольованим та безпечним і мати гарантії повернення дітей в Україну.

Пріоритет в організації відпочинку за кордоном надається органам державної влади приймаючих країн. При цьому установи всіх форм власності можуть забезпечувати організацію оздоровлення та відпочинку українських дітей в сім'ях та закладах, але лише за наявності листа від органів державної влади приймаючої країни, в якому підтверджуються їхні повноваження та гарантії повернення дітей до України.

Порядок організації виїзду дітей за кордон на оздоровлення та відпочинок [125] закріплює чіткі вимоги до структури договору між організатором та стороною, що приймає дітей, відповідно до якого надаються оздоровчі послуги за кордоном, а саме визначає: умови забезпечення дітей проживанням, харчуванням, дозвіллям під час оздоровлення; сторону, яка є відповідальною за життя та здоров'я дітей; сторону, яка здійснює відшкодування всіх фінансових витрат, включаючи витрати на юридичний супровід, у разі порушення прав дітей за кордоном.

Порядком організації виїзду дітей за кордон на оздоровлення та відпочинок [125] також уточнено перелік документів, які організатор подає уповноваженому органу для отримання згоди на виїзд групи дітей за кордон: список сімей, в яких діти перебуватимуть на оздоровленні та відпочинку, що містить інформацію щодо контактних даних сім'ї, місця проживання та зазначається наявність досвіду оздоровлення та відпочинку дітей з України; диплом або сертифікат, який підтверджує знання іноземної мови особами, що супроводжують групу дітей.

Крім того, Порядком організації виїзду дітей за кордон на оздоровлення та відпочинок [125] запроваджено обмін

інформацією між законними представниками дитини та закордонною сім'єю щодо стану здоров'я дитини, її звичок та інтересів, а також умов майбутнього оздоровлення та відпочинку за кордоном. Впроваджено обов'язкове складання організатором Акта про передачу дитини приймаючій сім'ї або закладу для недопущення неузгодженого переміщення дитини в іншу сім'ю або заклад. Також передбачається надання відмови організаціям, якщо організатор подав уповноваженому органу, який надає згоду на виїзд, недостовірні відомості; в уповноваженого органу наявні скарги від дітей щодо порушення їх прав та законних інтересів під час попереднього перебування в сім'ї або закладі за кордоном.

Також Порядком організації виїзду дітей за кордон на оздоровлення та відпочинок [125] передбачено, що під час воєнного стану оздоровлення та відпочинок за кордоном дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування в сім'ях заборонено. Оздоровлення зазначених категорій дітей дозволяється організованими групами в закладах. Діти-сироти та діти позбавлені батьківського піклування, які були евакуйовані з України, можуть забезпечуватись послугами з оздоровлення та відпочинку у складі організованих груп виключно на території держави, в якій вони знаходяться.

Розгляд поданих документів та надає згоду на виїзд організованої групи дітей за кордон здійснює Національна соціальна сервісна служба України як центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері соціального захисту населення, здійснення державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки, соціальних виплат та за дотриманням прав дітей, визначає регіони, в яких діти найбільше потребують оздоровлення та відпочинку, звертається до обласних військових адміністрацій для

формування груп дітей та підготовки пакету документів для їх виїзду за кордон на оздоровлення та відпочинок.

5 квітня 2022 року Кабінетом Міністрів України прийнято постанову «Про забезпечення організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон» [132]. Цією постановою на період дії воєнного стану урядом України запроваджено спеціальний порядок направлення осіб зі складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією РФ проти України, на лікування за кордон. Наразі Уряд ухвалив спрощений механізм [124] направлення на лікування за кордон захисників та захисниць України. Для медичної евакуації захиснику не потрібно отримувати висновок консиліуму військово-медичної установи, натомість заклад, в якому захисник/захисниця України перебуває на лікуванні (реабілітації), ініціює та визначає необхідність направлення на лікування за кордон та готує пакет документів, зокрема: виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ; висновок про необхідність направлення військового/військової на лікування за кордон; згоду військового/військової або його/її законного представника на лікування за кордоном; згоду на обробку та передачу персональних даних медичним закладам іноземних держав.

Висновок про необхідність евакуації разом із пакетом документів медичний заклад надсилає до державного органу зі складу сектору безпеки й оборони, в якому військовий/військова проходить службу. Державний орган надсилає на розгляд МОЗ в електронній формі лист-направлення з копіями документів. МОЗ подає запит до країн ЄС щодо готовності безоплатно надати захиснику України

необхідну медичну та реабілітаційну допомогу і листом інформує командування Медичних сил або відповідний державний орган, що входить до складу сектору безпеки і оборони, адміністрацію Державної прикордонної служби та Міністерство закордонних справ про погоджений з іноземною стороною перелік захисників України, яких можуть прийняти на лікування за кордоном.

Направленню для лікування за кордон з метою отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги підлягають особи із складових сил оборони та сил безпеки, постраждали у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, за умов наявності висновку про необхідність направлення на лікування за кордон та повідомлення від Координаційного центру з надзвичайних ситуацій (Emergency Response Coordination Centre) Європейської Комісії через електронну платформу «Система раннього попередження та реагування» (Early Warning and Response System) про готовність конкретної країни – члена ЄС на безоплатній основі прийняти на лікування та/або письмового підтвердження готовності закладу охорони здоров'я іноземної держави на безоплатній основі прийняти на лікування.

У разі, коли у МОЗ України відсутні повідомлення від Координаційного центру із надзвичайних ситуацій Європейської Комісії через електронну платформу «Система раннього попередження та реагування» про готовність конкретної держави – члена ЄС на безоплатній основі прийняти на лікування та/або пропозиції закладів охорони здоров'я іноземних держав на безоплатній основі прийняти на лікування конкретного захисника України з надісланого переліку, МОЗ України та Міністерство закордонних справ України вживають заходів до пошуку відповідних закладів охорони здоров'я іноземних держав.

За сприяння офіційних структур Єврокомісії МОЗ України транспортує військових до закордонної клініки. МОЗ України листом інформує Командування Медичних сил Збройних Сил або відповідний державний орган, що входить до складу сектору безпеки і оборони, який надав інформацію про захисників України, Адміністрацію Державної прикордонної служби та Міністерство закордонних справ України про погоджений з іноземною стороною перелік захисників України, яких іноземні заклади охорони здоров'я можуть прийняти на лікування за кордоном. Транспортування захисників України до державного кордону організовує МОЗ України за сприяння Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України та Адміністрації Державної прикордонної служби. Після перетину державного кордону транспортування до закладів охорони здоров'я іноземних держав здійснюється за сприяння Міністерство закордонних справ та МОЗ України.

За наявної потреби пацієнтів можуть супроводжувати родичі або близькі, враховуючи необхідність у сторонній допомозі та підтримці через важкий стан, а також у подальшому післяопераційному догляді.

Отже, воєнний час створив нові суспільні запити до держави, адже влаштування постраждалих та вимушено перемішених осіб, забезпечення їх усім необхідним, надання послуг для психологічного й фізичного відновлення, підтримання ментального та фізичного здоров'я, фінансова та соціальна підтримка стали завданням першочергової важливості. Держава реагувала на виклики, пов'язані із таким вимушеним подорожуванням великої частини населення, створювала необхідні соціальні, правові, медико-санітарні умови для забезпечення необхідних та достатніх стандартів проживання своїх громадян у нових локаціях на гарантованому законодавством рівні.

Розділ 3. Динамічні тенденції забезпечення прав вимушених переселенців у сфері охорони здоров'я в умовах війни

Зазнало потужного вдосконалення у зв'язку із військовою агресією, вимушеним переселенням та необхідністю забезпечити правові умови для лікування, оздоровлення осіб, які шукали прихисток за кордоном, та поранених захисників, і законодавство України, яким врегульовано відносини з надання транскордонних медичних послуг. Було оновлено нормативно-правову базу та прийнято нові правові акти щодо: направлення для лікування за кордон громадян та осіб зі складових сил оборони та сил безпеки, медичної евакуації, оздоровлення українських дітей за кордоном. За сприяння європейських країн, офіційних структур, державних органів, недержавних інституцій, громадських та волонтерських організацій було забезпечено транспортування, прийом, фінансову підтримку та надання необхідних соціальних, медичних та інших послуг українцям з числа як комбатантів, так і цивільного населення.

РОЗДІЛ 4

ОПОДАТКУВАННЯ ГОСПОДАРСЬКИХ ОПЕРАЦІЙ У СФЕРІ НАДАВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ В УМОВАХ НОВИХ ВИКЛИКІВ

4.1. ОПОДАТКУВАННЯ ГОСПОДАРСЬКИХ ОПЕРАЦІЙ У СФЕРІ НАДАВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Глобальна криза, спричинена пандемією, що вирувала протягом 2019 – 2022 років, змінила світ та вплинула на всі елементи функціонування економіки та суспільства. Реакція на ці виклики урядів практично усіх країн світу активно проявилася й у податкових заходах, спрямованих на підтримку громадян та бізнесу. Під час пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, державою було запроваджено правові податкові заходи для підтримки суб'єктів господарювання, в тому числі закладів охорони здоров'я.

Постановою Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 11.03.2020 № 211 відповідно до статті 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, з урахуванням рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 10 березня 2020 р. постановлено установити з 12 березня 2020 року на всій території України карантин [134].

В Україні податкова політика регулюється податковим законодавством, але в умовах пандемії коронавірусу з метою зменшення податкового навантаження на суб'єктів

господарювання (в тому числі на заклади охорони здоров'я), підтримки нормального функціонування податкової системи України було прийнято відповідні нормативно-правові акти.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» [116], пункт 71 підрозділу 2 Розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України викладено в наступній редакції: «Тимчасово, на період, що закінчується останнім календарним днем місяця, в якому завершується дія карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України на всій території України з метою запобігання поширенню на території України коронавірусної хвороби (COVID-19), звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції з ввезення на митну територію України та/або операції з постачання на митній території України товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19), перелік яких визначено Кабінетом Міністрів України. У разі здійснення операцій, звільнених відповідно до цього пункту, положення пункту 198.5 статті 198 цього Кодексу та положення статті 199 цього Кодексу не застосовуються щодо таких операцій. Норми цього пункту застосовуються до операцій, здійснених починаючи з 17 березня 2020 року».

З конструкції норми пункту 71 підрозділу 2 Розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України (в редакції «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням

коронавірусної хвороби (COVID-19)») впливає, що законодавець поєднав сполучниками «та» і «або» дві підстави звільнення від оподаткування податком на додану вартість, а саме:

– операції з ввезення на митну територію України товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання) необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19);

– операції з постачання на митній території України товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19).

Здійснюючи синтаксичний розбір норми пункту 71 підрозділу 2 Розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України, можна зробити висновок, що тимчасово, на період, що закінчується останнім календарним днем місяця, в якому завершується дія карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України на всій території України з метою запобігання поширенню на території України коронавірусної хвороби (COVID-19), звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції щодо товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19, за наступних умов:

– операції з ввезення на митну територію України товарів або операції з постачання на митній території України товарів;

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

– операції з ввезення на митну територію України товарів та операції з постачання на митній території України товарів.

Тобто сполучник «та» поєднує дві умови, а сполучник «або» - розділяє ці умови.

Таким чином, наведена в пункті 71 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» ПК України підстава звільнення від оподаткування податком на додану вартість передбачає випадок поєднання двох умов сполучником «та», так як суб'єктом господарювання відповідні товари ввезено на митну територію України і такі товари реалізовано контрагентам.

У справі № 300/3046/23 судом досліджувалося питання виникнення у позивача права на застосування податкової пільги визначеної пунктом 71 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» ПК України при постачанні товарів на митній території України. Проте, як зазначив Івано-Франківський окружний адміністративний суд у своєму рішенні від 19.11.2024 застосування податкової пільги можливе лише за умови дотримання суб'єктом господарювання умов такого застосування в їх сукупності, а саме, у разі використання податкової пільги щодо звільнення від оподаткування податком на додану вартість також під час операції з ввезення на митну територію України цих товарів [174].

У березні 2020 року на вимогу часу було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, операції з ввезення яких на митну територію України та/або операції з постачання яких на

митній території України звільняються від оподаткування податком на додану вартість та які звільняються від сплати ввізного мита» (далі – Постанова № 224) [142]. Незважаючи на те, що згадана Постанова № 224 припинила дію від 01.07.2023, проте розглядаючи питання про податкові заходи держави для підтримки закладів охорони здоров'я під час кризи COVID-19 доцільно аналізувати її положення. Адже її положення застосовуються органами правосуддя при вирішенні питання щодо звільнення суб'єктів господарювання (в тому числі і закладів охорони здоров'я) від оподаткування податком на додану вартість операцій з ввезення/постачання товарів необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, оскільки зазначена постанова була чинною на момент виникнення правовідносин під час кризи COVID-19.

Відповідно до примітки 1. Постанови № 224 коди згідно з Української класифікації товарів зовнішньоекономічної діяльності наводяться у цьому переліку довідково. Основною підставою для звільнення від оподаткування податком на додану вартість та від сплати ввізного мита товарів, що ввозяться на митну територію України, є відповідність таких товарів назві товару (медичного виробу, основного компонента), міжнародному непатентованому найменуванню (назві) лікарського засобу, які зазначені в переліку.

Відповідно до п. 2 примітки Постанови № 224 для цілей цього переліку:

1) медичні вироби означають медичні вироби, активні медичні вироби у значенні, наведеному в Технічному регламенті щодо медичних виробів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 року

№ 753 (Офіційний вісник України, 2013 року, № 82, ст. 3046), Технічному регламенті щодо медичних виробів для діагностики *in vitro*, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 року № 754 (Офіційний вісник України, 2013 р., № 82, ст. 3047), Технічному регламенті щодо активних медичних виробів, які імплантують, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 року № 755 (Офіційний вісник України, 2013 р., № 82, ст. 3048);

2) засоби індивідуального захисту, визначені Технічним регламентом засобів індивідуального захисту, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2008 року № 761 (Офіційний вісник України, 2008 р., № 66, ст. 2216), є медичними виробами.

Відповідно до примітки 3 Постанови № 224 для віднесення товарів, зазначених у розділі «Медичні вироби», медичне обладнання та інші товари, що необхідні для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до товарів, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, операції з ввезення яких на митну територію України та/або операції з постачання яких на митній території України звільняються від оподаткування на додану вартість, повинно бути: подано декларацію про відповідність та нанесено на товар або на його упаковку, а також на супровідні документи, якщо такі документи передбачені відповідним технічним регламентом, знак відповідності технічним регламентам згідно з правилами та

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

умовами його нанесення, визначеними у Технічному регламенті щодо медичних виробів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №753 (Офіційний вісник України, 2013, №82, ст. 3046), Технічному регламенті щодо медичних виробів для діагностики *in vitro*, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №754 (Офіційний вісник України, 2013, №82, ст. 3047), Технічному регламенті щодо активних медичних виробів, які імплантують, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №755 (Офіційний вісник України, 2013, №82, ст. 3048), Технічному регламенті засобів індивідуального захисту, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 27.08.2008 №761 (Офіційний вісник України, 2008, №66, ст. 2216); або подано повідомлення Міністерства охорони здоров'я про введення в обіг та/або експлуатацію медичних виробів (медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують), стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів, або повідомлення Державної служби з питань праці про введення в обіг засобів індивідуального захисту, стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів.

Слід звернути увагу на те, що примітка 3 Постанови № 224 визначає порядок (дисципліну) віднесення товарів до таких, операції щодо здійснення яких звільняються від оподаткування ПДВ. Проте, примітка 3 Постанови № 224 не визначає умови щодо надання пільги по сплаті ПДВ для суб'єкта господарювання. До аналогічних висновків щодо трактування положень примітки 3 Постанови № 224 дійшов Верховний Суд у постанові від 31.05.2023 в справі № 916/734/22 [104].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження форми, опису знака відповідності технічним регламентам,

правил та умов його нанесення» [152] затверджено, зокрема, правила та умови нанесення знака відповідності технічним регламентам, відповідно до п. 1 яких знак відповідності технічним регламентам наноситься на продукцію або на її табличку з технічними даними таким чином, щоб він був видимим, розбірливим і незмивним. У разі коли це є неможливим або невиправданим через характер продукції, знак відповідності наноситься на пакування та на супровідні документи, якщо такі документи передбачені відповідним технічним регламентом.

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» затверджено Технічний регламент щодо медичних виробів [151], відповідно до п. 31 якого будь-який виробник, який під власним іменем вводить медичні вироби в обіг, згідно з процедурами, зазначеними у пунктах 18 і 19 цього Технічного регламенту, а також будь-яка інша фізична особа - підприємець або юридична особа, яка провадить діяльність, зазначену в пунктах 27-30 цього Технічного регламенту, зобов'язана повідомити Держлікслужбі щодо свого місцезнаходження і надати перелік та опис відповідних виробів.

Якщо виробник, який під власним іменем вводить в обіг медичні вироби, зазначені в абзаці першому цього пункту, не є резидентом України, він зобов'язаний призначити одного уповноваженого представника, відповідального за введення в обіг цих виробів на ринку України. Такий представник зобов'язаний повідомити Держлікслужбі щодо свого місцезнаходження і надати перелік та опис відповідних виробів.

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики *in vitro*» від 02 жовтня 2013 року № 754

затверджено Технічний регламент щодо медичних виробів для діагностики *in vitro* [150], відповідно до п. 23 якого виробник, який під своїм найменуванням вводить в обіг вироби, повідомляє Держлікслужбі: своє місцезнаходження; відомості про реагенти, реагентні продукти, калібратори, контрольні матеріали та про будь-які істотні зміни, включаючи припинення введення в обіг; щодо виробів, зазначених у додатку 2, та виробів для самоконтролю – дані, що необхідні для ідентифікації таких виробів, аналітичні та в разі потреби діагностичні параметри відповідно до пункту 3 додатка 1, результати оцінки характеристик згідно з додатком 8, інформацію про видані сертифікати та про будь-які істотні зміни, включаючи припинення введення в обіг; інформацію про виріб, який є новим виробом, із зазначенням інформації про маркування виробу знаком відповідності технічним регламентам.

У разі коли виробник, який вводить в обіг вироби під своїм найменуванням, не є резидентом України, інформація подається Держлікслужбі уповноваженим представником, якого він призначає.

Держлікслужба на підставі отриманої від виробників або їх уповноважених представників інформації забезпечує ведення Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів в обіг.

Отже, віднесення товарів, зазначених у розділі «Медичні вироби, медичне обладнання та інші товари, що необхідні для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» до Переліку товарів, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів,

епідемії та пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, операції з постачання яких на митній території України, які звільняються від оподаткування податку на додану вартість, пов'язано з наявністю однієї з таких умов:

(1) подання декларації про відповідність та нанесення на відповідний товар або на його упаковку, а також на супровідні документи, якщо такі документи передбачені відповідним технічним регламентом, знаку відповідності технічним регламентам згідно з правилами та умовами його нанесення, визначеними у Технічному регламенті щодо медичних виробів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №753, Технічному регламенті щодо медичних виробів для діагностики *in vitro*, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №754, Технічному регламенті щодо активних медичних виробів, які імплантують, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №755, Технічному регламенті засобів індивідуального захисту, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 27.08.2008 №761,
або

(2) подання повідомлення Міністерства охорони здоров'я про введення в обіг та/або експлуатацію медичних виробів (медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують), стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів, або повідомлення Державної служби з питань праці про введення в обіг засобів індивідуального захисту, стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів.

Таким чином, для застосування положення пункту 71 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України та можливості звільнення від сплати ПДВ,

суб'єкту господарювання (закладу охорони здоров'я) необхідно подати докази віднесення поставлених, зокрема, за договором товарів до таких, які необхідні для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, операції з постачання яких на митній території України звільняються від оподаткування на додану вартість (наприклад подання відповідної декларації про відповідність з нанесення у визначеному порядку знаку відповідності технічним регламентам та/або повідомлення Міністерства охорони здоров'я про введення в обіг товарів).

Крім того, як зазначено в постанові Верховного Суду від 31.05.2023 в справі № 916/734/22 [104], відсутність декларації про відповідність, в якій зазначено про відповідність об'єкта декларації одному з наступних технічних регламентів – Технічному регламенті щодо медичних виробів, Технічному регламенту щодо медичних виробів для діагностики *in vitro*, Технічному регламенті щодо активних медичних виробів, які імплантують, Технічному регламенту засобів індивідуального захисту та повідомлення Міністерства охорони здоров'я про введення в обіг та/або експлуатацію медичних виробів (медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують), стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів, на поставлений відповідачем позивачу товар відповідно до положень примітки 3 до Постанови №224, свідчить про відсутність підстав для звільнення операцій з поставки даного товару від оподаткування податком на додану вартість.

Також слід звернути увагу на позицію Державної фіскальної служби, яка викладена в індивідуальній податковій консультації від 17.04.2020 за №1611/6/99-00-07-03-02-06/ПК

щодо порядку застосування положень пункту 71 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України [57]. За змістом індивідуальної податкової консультації Державною фіскальною службою повідомлено, що вартість товарів, що включені до переліку товарів затверджених Постановою № 224 від 20.03.2020, повинна визначатися без ПДВ з настання дати запровадження цієї пільги, відповідно до змін, внесених Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19) від 30.03.2020 № 540-IX (тобто з 17.03.2020). Тобто, ця вимога законодавства застосовується незалежно від того, чи містять договори та первинні документи, складені на постачання таких товарів, положення щодо необхідності нарахування ПДВ, чи ні, а також незалежно від дати укладання таких договорів. Державна фіскальна служба зазначила, що платникам податку (суб'єктам господарювання, в тому числі і закладам охорони здоров'я), які здійснювали постачання товарів, що включені до переліку товарів затверджених Постановою № 224 від 20.03.2020 з нарахуванням ПДВ, варто забезпечити проведення коригування податкових зобов'язань з ПДВ щодо операцій, які були здійснені (відбулася «перша подія») з дати запровадження пільги з оподаткування (з 17.03.2020)

За змістом постанови Північного апеляційного господарського суду від 19.09.2022 в справі № 925/846/21 [107], суд дійшов висновку, що перераховані позивачем, в якості ПДВ за договором купівлі-продажу товарів медичного призначення, грошові кошти, як такі що набуті без достатньої правової підстави, підлягають поверненню цьому позивачу, оскільки в силу прямої вказівки Закону України «Про внесення

змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)», який набрав чинності з 02.04.2020, та Постанови № 224, поставлений відповідачем товар не підлягав оподаткуванню податком на додану вартість.

Отже, ПДВ хоча й включається до ціни товару, однак не є умовою про ціну в розумінні цивільного та господарського законодавства, оскільки не може встановлюватися (погоджуватися чи змінюватися) сторонами за домовленістю, тобто в договірному порядку. Аналогічний правовий висновок викладено в постанові Верховного Суду від 01.06.2021 у справі № 916/2478/20 [105].

У рішенні від 06.08.2021 в справі № 904/4151/21 Господарський суд Дніпропетровської області дійшов висновку, що постачальник отримав від покупця суму ПДВ до бюджету не повинен сплачувати, оскільки товар звільнено від оподаткування ПДВ, тому суд дійшов до висновку, що неповернення відповідачем позивачеві суми, перерахованої поза межами договірних платежів (суми ПДВ, яка є складовою договірної вартості з урахуванням загальнодержавних податків та зборів), має наслідком збагачення відповідача на цю суму, тобто набувач (відповідач) збагатився за рахунок потерпілого (позивача) поза підставою, передбаченою законом. З цих підстав суд задовольнив позовні вимоги [38]. Зазначене рішення було залишено без змін постановою Центрального апеляційного господарського суду від 16.11.2021 [108].

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» [116] визначає податкову

пільгу, яка полягає в звільненні від оподаткування ПДВ операцій з ввезення на митну територію України та/або операції з постачання на митній території України товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, які спрямовані на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19), перелік яких визначено Кабінетом Міністрів України.

Проте, зазначений нормативно-правовий акт не визначає коло суб'єктів на яких поширюється зазначена податкова пільга, а тому, вважаємо, що не може бути довільного трактування суб'єкта оподаткування у сфері охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення є суб'єктами, які здійснюють госпіталізацію хворих на COVID-19 та вчиняють заходи спрямовані на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19). Тому логічною є потреба зазначення таких суб'єктів щодо використання товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), що необхідні вказаним суб'єктам для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19).

З цих підстав, виникає необхідність окреслити коло суб'єктів, на яких поширюються положення Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та

економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30.03.2020 № 540-IX та внести відповідні зміни в частині їх визначення, а саме закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, що одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Таким чином, глобальна пандемія COVID-19 безпосередньо впливає на сферу охорони здоров'я та вимагає особливої уваги до прав людини на медичне та соціальне обслуговування. Численні загрози, які породжені війною та пандемією, посягають на ключові цінності – життя і здоров'я, навколо яких виникає динаміка медичних правовідносин в тому числі щодо надання медичних послуг

Медичні послуги є соціально важливими, а здешевлення вартості таких послуг (за рахунок пільг зі сплати ПДВ на визначений перелік медичних послуг) сприяє економічній підтримці населення, яке є фактичним споживачем таких послуг. Іншими словами, ПДВ є податком, який фактично сплачується кінцевим споживачем послуги в ціні такої послуги.

Отже, питання впливу воєнного стану та глобальної пандемії COVID-19 на сферу охорони здоров'я тісно співвідноситься з пільгами щодо сплати ПДВ на визначений перелік медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, що призначені для використання закладами охорони здоров'я.

Аналіз нормативно-правових актів та судової практики свідчить про важливість надання податкових пільг щодо сплати ПДВ закладами охорони здоров'я при здійсненні ними господарської діяльності з медичної практики, в тому числі під час глобальної пандемії COVID-19. Разом з тим, законодавець допускає упуцнення в частині надання податкових пільг фізичним особам-підприємцям, які провадять господарську

діяльність з медичної практики, і які прирівнюються до закладу охорони здоров'я. Як наслідок, неправомірне позбавлення фізичної особи-підприємця, який провадить господарську діяльність з медичної практики права на використання податкової пільги порушує конституційний принцип рівності всіх суб'єктів господарювання, що проявляється у позбавленні права користуватись пільгою з податку на додану вартість, з посиланням виключно на визначення терміну та поняття «заклад охорони здоров'я», до якого віднесені тільки юридичні особи.

4.2. ОПОДАТКУВАННЯ ГОСПОДАРСЬКИХ ОПЕРАЦІЙ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ

У зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на підставі пропозиції Ради національної безпеки і оборони України, відповідно до пункту 20 частини першої статті 106 Конституції України, Закону України «Про правовий режим воєнного стану» Указом Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 № 64/2022 в Україні введено воєнний стан [113]. На сьогодні Верховною Радою України затверджено Указ Президента України, відповідно до якого воєнний стан в Україні продовжено з 05 години 30 хвилин 10 листопада 2024 року строком на 90 діб, тобто до 08 лютого 2025 року до 05 години 30 хвилин [157]. Введення воєнного стану вимагає особливої уваги до прав людини, а саме до прав людини в сфері охорони здоров'я, адже численні загрози, які породжені війною, посягають на ключові цінності – життя і здоров'я, навколо яких виникає динаміка медичних правовідносин.

Відповідно до статті 15 Європейської конвенції з прав людини, під час війни або іншої суспільної небезпеки, яка загрожує життю нації, будь-яка Висока Договірна Сторона може вживати заходів, що відступають від її зобов'язань за цією Конвенцією, виключно в тих межах, яких вимагає гострота становища, і за умови, що такі заходи не суперечать іншим її зобов'язанням згідно з міжнародним правом [66]. За змістом статті 1 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» воєнний стан – це особливий правовий режим [156].

В. Венгер у своєму спеціальному дослідженні наводить релевантну дефініцію воєнного стану, та зазначає, що «метою воєнного стану є збереження базових юридичних гарантій функціонування національної правової системи та запобігання авторитарному управлінню з боку інституцій виконавчої влади, зокрема військових адміністрацій. Іншими словами, здійснюється можливе використання виняткових юридичних та адміністративних інструментів, які, збільшують рівень дискреції публічної влади задля оперативного реагування на виклики війни, а також забезпечують можливість реального гарантування та захисту основних прав людини» [30, с. 77].

Варто погодитись із тим твердженням, що під час війни чи дії правового режиму воєнного стану, держава стає головною дієвою особою в економічній площині, тобто держава вирішує, що саме є пріоритетом і на що має йти державна підтримка [171 с. 20]. Таким чином, держава стає основним регулятором податкових відносин та ефективність такого регулювання залежить від властивостей справедливості та розумності її демократичних форм.

Охорона здоров'я є пріоритетною сферою соціальної політики держави, оскільки безпосередньо впливає на якість життя, здоров'я та благополуччя нації. За змістом положень

статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [67]. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [89] суспільство і держава забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя. Держава визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, впливає на регулювання суспільних відносин у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

В свою чергу, ефективна господарська діяльність в сфері надання медичного туризму залежить значною мірою від належного правового регулювання правовідносин з надання медичних послуг та, зокрема, оподаткування операцій з надання медичних послуг. Завдяки оптимальній податковій політиці держави забезпечуються належні умови для функціонування системи охорони здоров'я, справедливий баланс приватних прав та публічного інтересу.

Отже, враховуючи значення галузі охорони здоров'я та збільшення обсягу операцій з надання медичних послуг суб'єктами господарської діяльності, виникає потреба в оптимізації оподаткування з метою забезпечення ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування,

Проте, вітчизняна система оподаткування здійснення господарських операцій з надання медичних послуг не завжди

адаптована до специфіки медичного сектору та умов воєнного стану. Зокрема, у законодавстві присутні такі вади, як неоднозначність визначення підстав для оподаткування та звільнення від оподаткування, порушення принципу рівності платників податків, що спричиняє правову невизначеність, необґрунтованість витрат закладів охорони здоров'я. Забезпечення стійкості та ефективності системи охорони здоров'я потребує розробки виваженої системи податкових пільг, які сприяють збалансованому фінансуванню та розвитку медичної сфери. Тому дослідження правового регулювання оподаткування господарських операцій з надання медичних послуг є важливим науковим і практичним завданням для забезпечення фінансової стабільності та ефективності системи охорони здоров'я.

Податковий кодекс України регулює відносини, що виникають у сфері справляння податків і зборів, зокрема визначає вичерпний перелік податків та зборів, що справляються в Україні, та порядок їх адміністрування, платників податків та зборів, їх права та обов'язки, компетенцію контролюючих органів, повноваження і обов'язки їх посадових осіб під час адміністрування податків, а також відповідальність за порушення податкового законодавства (пункт 1.1 статті 1 Податкового кодексу України) [97]. То ж логічною виглядає позиція П. Пацурківського, який зазначив, що єдиною юридичною формою як довоєнної [92, с. 208], так і воєнної [93, с. 69] парадигм податкового права держави є Податковий кодекс України.

В кожній з ідей цих парадигм, як довоєнної так і воєнної, відповідно до спостережень П. Пацурківського, йдеться про їх основоположні властивості справедливості та розумності. Дослідник вказує на те, що коли в перший період функціонування Податкового кодексу України ці властивості в

ньому були ледве помітні [92, с. 210], то уже з початку повномасштабної російсько-української війни справедливість і розумність податкового права України набули в ньому «якостей світоглядного і методологічного орієнтирів його подальшої еволюції» [93, с. 73].

При цьому, оцінюючи платника податку крізь призму воєнної парадигми податкового права України, варто взяти до уваги позицію О. Щербанюк, за змістом якої платником податку є громадянин, який здатний проявити свою волю до стягнення податку та його використання, тобто дієздатний у державно-правовому розумінні, який може сплатити податок, покладений на нього актом вищої юридичної сили [187, с. 71].

Аналізуючи положення Податкового кодексу України, варто зазначити, що позиція О. Щербанюк підтверджується, оскільки відповідно до пункту 15.1 статті 15 Податкового кодексу України платниками податків визнаються фізичні особи (резиденти і нерезиденти України), юридичні особи (резиденти і нерезиденти України) та їх відокремлені підрозділи, які мають, одержують (передають) об'єкти оподаткування або провадять діяльність (операції), що є об'єктом оподаткування згідно з цим Кодексом або податковими законами, і на яких покладено обов'язок із сплати податків та зборів згідно з цим Кодексом. Згідно з підпунктом 16.1.4 пункту 16.1 статті 16 платник податків зобов'язаний сплачувати податки та збори в строки та у розмірах, встановлених цим Кодексом та законами з питань митної справи. Тобто, у фізичної особи чи юридичної особи, яка здійснює господарську діяльність виникає обов'язок щодо сплати податку, який покладений на цю особу актом вищої юридичної сили – Податковим кодексом України.

Правові основи оподаткування податку на додану вартість встановлено розділом V ПК України та підрозділом 2 розділу

XX Податкового кодексу України. Згідно з підпунктами «а» і «б» пункту 185.1 статті 185 розділу V ПК України об'єктом оподаткування ПДВ є операції платників ПДВ з постачання товарів/послуг, місце постачання яких відповідно до статті 186 розділу V Податкового кодексу України розташоване на митній території України.

Відповідно до підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України звільняються від оподаткування операції з постачання послуг з охорони здоров'я закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на постачання таких послуг, а також постачання послуг реабілітаційними установами для інвалідів та дітей-інвалідів, що мають ліцензію на постачання таких послуг відповідно до законодавства. Таким чином, заклади охорони здоров'я (фізичні особи-підприємці), що мають ліцензію на постачання послуг з охорони здоров'я мають право на отримання податкової пільги, що проявляється в звільненні від оподаткування операції з постачання послуг з охорони здоров'я.

Разом з тим, варто зазначити, що положеннями статті 30 Податкового кодексу України визначено, що податкова пільга – передбачене податковим та митним законодавством звільнення платника податків від обов'язку щодо нарахування та сплати податку та збору, сплата ним податку та збору в меншому розмірі за наявності підстав, визначених пунктом 30.2 цієї статті. Згідно з пунктом 30.2. статті 30 підставами для надання податкових пільг є особливості, що характеризують певну групу платників податків, вид їх діяльності, об'єкт оподаткування або характер та суспільне значення здійснюваних ними витрат. Пунктом 30.9 статті 30 встановлено, що податкова пільга надається шляхом: а) податкового вирахування (знижки), що зменшує базу оподаткування до нарахування податку та збору; б) зменшення

податкового зобов'язання після нарахування податку та збору; в) встановлення зниженої ставки податку та збору; г) звільнення від сплати податку та збору.

Здійснюючи аналіз статті 30 Податкового кодексу України щодо підстав для надання податкових пільг, а також здійснюючи аналіз правової природи податку на додану вартість, слід виходити зі змісту та призначення обумовленого спеціальною нормою 197.1.5 статті 197 звільнення від оподаткування – пільги зі сплати ПДВ, а також з легітимної мети такого звільнення.

Введення воєнного стану спричинило прийняття низки нормативно-правових актів. Так, відповідно до підпунктів 2 і 3 пункту 32 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України [97] передбачено, що тимчасово, на період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства, звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції з ввезення на митну територію України та постачання на митній території України:

2) лікарських засобів та медичних виробів відповідно до підпункту "в" пункту 193.1 статті 193 цього Кодексу, що призначені для використання закладами охорони здоров'я, учасниками антитерористичної операції, особами, що беруть участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного

стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

3) лікарських засобів та медичних виробів без державної реєстрації та дозвільних документів щодо можливості ввезення на митну територію України, що призначені для використання закладами охорони здоров'я, учасниками антитерористичної операції, особами, що беруть участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я, за переліком та в обсягах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Аналогічні положення щодо звільнення від оподаткування податком на додану вартість визначені Довідником податкових пільг № 126/1, що є втратами доходів бюджету станом на 30.09.2024 [51], який затверджено в.о. заступником Голови Державної податкової служби України Євгенієм СОКУР 30 вересня 2024 року визначено пільги щодо податку на додану вартість, які пов'язані з постачанням послуг з охорони здоров'я, а саме:

1. Пільга за кодом № 14060409, за змістом якої звільняються від оподаткування операції з постачання послуг з медичного обслуговування населення (медична послуга) закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на постачання таких послуг, а також постачання послуг для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю реабілітаційними закладами, що мають

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

ліцензію на постачання таких послуг відповідно до законодавства, крім послуг, вказаних в підпунктах "а" - "о" пп. 197.1.5 п. 197.1 ст. 197 Податкового кодексу України.

Зазначена пільга передбачена Податковим кодексом України, підпункт 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 розділу V [97]; Законом України «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо створення сприятливих умов для діяльності підприємств та організацій, заснованих громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю» [122] та Законом України «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо приведення деяких норм у відповідність із Законом України «Про Митний тариф України та уточнення окремих положень» [121]. Початок дії цієї пільги – 01.01.2011.

2. Пільга за кодом № 14060410, за змістом якої звільняються від оподаткування операції з постачання реабілітаційних послуг осіб з інвалідністю, дітям з інвалідністю, а також постачання путівок на санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок на території України фізичних осіб віком до 18 років, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Зазначена пільга передбачена Податковим кодексом України, підпункт 197.1.6 пункту 197.1 статті 197 розділу V [97] та Законом України «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо створення сприятливих умов для діяльності підприємств та організацій, заснованих громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю» [122]. Початок дії цієї пільги – 01.01.2011.

3. Пільга за кодом № 14060512, за змістом якої тимчасово, на період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства, звільняються від оподаткування податком на

додану вартість операції з постачання на митній території України лікарських засобів та медичних виробів відповідно до підпункту "в" пункту 193.1 статті 193 цього Кодексу, що призначені для використання закладами охорони здоров'я, учасниками антитерористичної операції, особами, що беруть участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України.

4. Пільга за кодом № 14060513, за змістом якої тимчасово, на період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства, звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції з постачання на митній території України лікарських засобів та медичних виробів без державної реєстрації та дозвільних документів щодо можливості ввезення на митну територію України, що призначені для використання закладами охорони здоров'я, учасниками антитерористичної операції, особами, що беруть участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і

оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я, за переліком та в обсягах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Зазначені пільги (3, 4) передбачені Податковим кодексом України пунктом 32 підрозділу 2 розділу XX [97]; Законом України «Про внесення зміни до Податкового кодексу України щодо спеціальних засобів індивідуального захисту та лікарських засобів» [128]; Законом України «Про внесення змін до розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо відносин, пов'язаних із здійсненням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях» [126]; Законом України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законодавчих актів України щодо дії норм на період дії воєнного стану» [120] та Законом України «Про внесення змін до підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо звільнення від оподаткування податком на додану вартість операцій з постачання/ввезення товарів для потреб безпеки і оборони у період воєнного стану» [119]. Початок дії цих пільг – 23.07.2014. Кінець дії пільг – на період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або запровадження воєнного стану.

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліків лікарських засобів та медичних виробів, що ввозяться та постачаються на митну територію України під час воєнного стану» [139] затверджено перелік лікарських засобів та медичних виробів, що ввозяться та постачаються на митну

територію України під час воєнного стану. Досліджуючи питання щодо умов звільнення від оподаткування податком на додану вартість лікарських засобів та медичних виробів, що ввозяться та постачаються на митну територію України під час воєнного стану, слід зазначити, що Чернігівський окружний адміністративний суд в своєму рішенні у справі № 620/10081/24 від 24.09.2024 [177] дійшов висновку, що умовою звільнення від оподаткування податком на додану вартість є не лише включення медичного виробу до переліку, встановленого Кабінетом Міністрів України, а і цільове використання такого обладнання, а саме для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я. В цій справі на підставі статей 72-76 Кодексу адміністративного судочинства України судом було досліджено тендерну документацію, договір про закупівлю та митну декларацію суб'єкта господарювання.

Отже, аналізуючи судову практику та норми чинного законодавства, можна зробити висновок, що звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції з ввезення на митну територію України та постачання на митній території України, зокрема, медичних виробів, що призначені для використання закладами охорони здоров'я для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або

запровадження воєнного стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я.

Тобто умовою звільнення від оподаткування податком на додану вартість є не лише включення медичного виробу до переліку, встановленого Кабінетом Міністрів України, а і цільове використання закладами охорони здоров'я такого обладнання, а саме для надання медичної допомоги фізичним особам, які у період проведення антитерористичної операції та/або здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, та/або запровадження воєнного стану відповідно до законодавства зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я.

У справі № 910/7810/24 досліджувалось питання щодо визнання недійсним умов договору в частині включення до ціни договору суми ПДВ [173]. У зазначеній справі Господарський суд міста Києва в рішенні від 28.10.2024 дійшов висновку про безпідставне включення до ціни договору суми податку на додану вартість, оскільки предметом договору є закупівля для Військової частини лапароскопічного набору для хірургічних процедур, який включено до переліку медичних виробів, які звільняються від оподаткування ПДВ на підставі підпункту 2 п. 32 підрозділу 2 розділу XX Податкового кодексу України.

Також слід звернути увагу на правову позицію, викладену у постанові Верховного Суду від 03.12.2021 у справі № 910/12764/20 [106] про те, що хоча ПДВ й включається до ціни товару, однак не є умовою про ціну в розумінні цивільного та господарського законодавства, оскільки не може встановлюватися (погоджуватися чи змінюватися) сторонами за домовленістю, тобто у договірному порядку. Верховний Суд у вказаній постанові (від 03.12.2021 у справі № 910/12764/20)

[106] відступив від висновку, викладеного у постанові Верховного Суду від 08.04.2021 у справі №922/2439/20 щодо неможливості визнання недійсним частини договору стосовно визначення ПДВ (з посиланням на те, що включення в оплату ПДВ містить ціну розрахункової одиниці вартості товару, тобто є істотною умовою договору), та зазначив про незгоду із висновком, викладеним у постановках Верховного Суду від 12.03.2018 у справі № 910/22319/16, від 08.08.2019 у справі № 911/1626/18.

Отже, аналіз нормативно-правових актів та судової практики свідчить про важливість надання податкових пільг щодо сплати ПДВ закладами охорони здоров'я при здійсненні ними господарської діяльності з медичної практики, в тому числі під час дії воєнного стану. Разом з тим, законодавець допускає упущення в частині надання податкових пільг фізичним особам-підприємцям, які провадять господарську діяльність з медичної практики, і які прирівнюються до закладу охорони здоров'я.

Як наслідок, неправомірне позбавлення фізичної особи-підприємця, який провадить господарську діяльність з медичної практики права на використання податкової пільги порушує конституційний принцип рівності всіх суб'єктів господарювання, що проявляється у позбавленні права користуватись пільгою з податку на додану вартість, з посиланням виключно на визначення терміна та поняття «заклад охорони здоров'я», до якого віднесені тільки юридичні особи.

Враховуючи наведене, вважаємо за необхідне внести зміни в підпункт 2 пункту 32 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України, шляхом доповнення, а саме після слів «...лікарських засобів та медичних виробів відповідно до підпункту "в" пункту 193.1

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

статті 193 цього Кодексу, що призначені для використання закладами охорони здоров'я» доповнити словами «фізичними особами-підприємцями» і далі по тексту «учасниками антитерористичної операції...» та в підпункт 3 пункту 32 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України, шляхом доповнення, а саме після слів «...лікарських засобів та медичних виробів без державної реєстрації та дозвільних документів щодо можливості ввезення на митну територію України, що призначені для використання закладами охорони здоров'я» доповнити словами «фізичними особами-підприємцями» і далі по тексту «учасниками антитерористичної операції...».

Аналогічно, вважаємо за необхідне внести зміни в Довідник податкових пільг № 126/1, що є втратами доходів бюджету станом на 30.09.2024, шляхом доповнення:

- щодо пільги за кодом № 14060409 після слів «...звільняються від оподаткування операції з постачання послуг з медичного обслуговування населення (медична послуга) закладами охорони здоров'я» доповнити словами «фізичними особами-підприємцями» і далі по тексту «що мають ліцензію на постачання таких послуг...»;

- щодо пільги за кодом № 14060512 після слів «...звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції з постачання на митній території України лікарських засобів та медичних виробів відповідно до підпункту "в" пункту 193.1 статті 193 цього Кодексу, що призначені для використання закладами охорони здоров'я» доповнити словами «фізичними особами-підприємцями» і далі по тексту «учасниками антитерористичної операції...»;

- щодо пільги за кодом № 14060513 після слів «...звільняються від оподаткування податком на додану вартість операції з постачання на митній території України

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

лікарських засобів та медичних виробів без державної реєстрації та дозвільних документів щодо можливості ввезення на митну територію України, що призначені для використання закладами охорони здоров'я...» доповнити словами «фізичними особами-підприємцями» і далі по тексту «учасниками антитерористичної операції...».

Стосовно реєстрації податкової накладної закладами охорони здоров'я в єдиному реєстрі податкових накладних слід зазначити, що згідно з підпунктом 14.1.60 пункту 14.1 статті 14 ПК України єдиний реєстр податкових накладних – це реєстр відомостей щодо податкових накладних і розрахунків коригування, який ведеться центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну податкову та митну політику, в електронному вигляді згідно з наданими платниками податку на додану вартість електронними документами [97]. Порядок ведення Єдиного реєстру податкових накладних затверджений постановою Кабінетом Міністрів України № 1246 від 29.12.2010 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26.04.2017 № 341) визначає механізм внесення відомостей, що містяться у податковій накладній та/або розрахунку коригування кількісних і вартісних показників до Єдиного реєстру податкових накладних [143].

Вимоги до граничних строків реєстрації податкових накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних передбачені пунктом 201.10 статті 201 ПК України. При цьому, в разі порушення граничних строків реєстрації податкових накладних та/або розрахунків коригування до податкових накладних застосовуються штрафні санкції згідно з Податковим кодексом України. Статтею 120-1 ПК України передбачена відповідальність платника податку за порушення строків реєстрації податкової накладної та/або розрахунку коригування в Єдиному реєстрі податкових накладних.

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

У зв'язку з введенням воєнного стану постало питання про те, що суб'єкти господарювання, в тому числі і заклади охорони здоров'я через постійні обстріли та відключення електроенергії реєструють податкові накладні та/або розрахунки коригування в Єдиному реєстрі податкових накладних поза межами строку визначеного пунктом 201.10 статті 201 Податкового кодексу України.

У зв'язку із такими обставинами, Верховною Радою України було прийнято Закон «Про внесення змін до розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо відновлення обмеження перебування грального бізнесу на спрощеній системі оподаткування» [127], яким внесено до розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України зміни, а саме підрозділ 2 доповнено пунктами 89 та 90 такого змісту:

п. 89 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України тимчасово, протягом дії воєнного стану в Україні, введеного Указом Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року № 64/2022, затвердженим Законом України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року № 2102-IX, та шести місяців після місяця, в якому воєнний стан буде припинено або скасовано, реєстрація податкових накладних та/або розрахунків коригування до податкових накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних здійснюється з урахуванням таких граничних строків:

– для податкових накладних/розрахунків коригування до податкових накладних, складених з 1 по 15 календарний день (включно) календарного місяця, – до 5 календарного дня (включно) календарного місяця, наступного за місяцем, в якому вони складені;

Розділ 4. Оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг в Україні в умовах нових викликів

– для податкових накладних/розрахунків коригування до податкових накладних, складених з 16 по останній календарний день (включно) календарного місяця, – до 18 календарного дня (включно) календарного місяця, наступного за місяцем, в якому вони складені;

– для розрахунків коригування, складених постачальником товарів/послуг до податкової накладної, що складена на отримувача – платника податку, в яких передбачається зменшення суми компенсації вартості товарів/послуг їх постачальнику, – протягом 18 календарних днів з дня отримання такого розрахунку коригування до податкової накладної отримувачем (покупцем).

п. 90 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України тимчасово, протягом дії воєнного стану в Україні, введеного Указом Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року № 64/2022, затвердженим Законом України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року № 2102-ІХ, та шести місяців після місяця, в якому воєнний стан буде припинено або скасовано, штраф за порушення платниками податку на додану вартість граничного строку, передбаченого пунктом 89 цього підрозділу для реєстрації податкової накладної та/або розрахунку коригування до такої податкової накладної в Єдиному реєстрі податкових накладних, встановлюється у розмірі:

– 2 відсотки суми податку на додану вартість, зазначеної в таких податкових накладних/розрахунках коригування, – у разі порушення строку реєстрації до 15 календарних днів;

– 5 відсотків суми податку на додану вартість, зазначеної в таких податкових накладних/розрахунках коригування, – у

разі порушення строку реєстрації від 16 до 30 календарних днів;

– 10 відсотків суми податку на додану вартість, зазначеної в таких податкових накладних/розрахунках коригування, – у разі порушення строку реєстрації від 31 до 60 календарних днів;

– 15 відсотків суми податку на додану вартість, зазначеної в таких податкових накладних/розрахунках коригування, – у разі порушення строку реєстрації від 61 до 365 календарних днів;

– 25 відсотків суми податку на додану вартість, зазначеної в таких податкових накладних/розрахунках коригування, – у разі порушення строку реєстрації на 366 і більше календарних днів.

Таким чином, у зв'язку з введенням в Україні воєнного стану, були внесені зміни щодо строків реєстрації податкових накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних в сторону збільшення граничного строку реєстрації, а також були внесені зміни щодо розміру штрафу (відповідальності) платника податку за порушення строків реєстрації податкових накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних, в сторону зменшення відсоткового співвідношення за порушення строку реєстрації податкових накладних/розрахунках коригування.

Отже, законодавчим органом державної влади України було прийнято нормативно-правовий акт, який тимчасово, протягом дії воєнного стану в Україні та шести місяців після місяця, в якому воєнний стан буде припинено або скасовано, встановлював пільги для суб'єктів господарювання, в тому числі і тих, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики.

Системний аналіз норм податкового законодавства дає підстави для висновку, що реєстрація податкової накладної в

Єдиному реєстрі податкових накладних у строки, встановлені пунктом 201.10 статті 201 Податкового кодексу України, є одним з елементів податкового обов'язку, який закріплений для усіх платників податків (у тому числі для закладів охорони здоров'я), незалежно від форм власності або специфіки діяльності. Тим самим у правовій державі закріплюється принцип рівності обов'язків таких суб'єктів господарювання перед державою та передбачуваності дій контролюючих органів за їх невиконання (неналежне або несвоєчасне виконання). Невиконання (неналежне або несвоєчасне виконання) такого обов'язку утворює склад податкового правопорушення.

До таких саме висновків дійшов Касаційний адміністративний суд у складі Верховного Суду в постанові від 01.07.2020 у справі №520/3640/19, зазначивши, що платник податку має планувати свою господарську діяльність для належного виконання свого податкового обов'язку [99].

Отже, реєстрація податкової накладної з урахуванням граничних строків – це обов'язок платника, а у разі порушення таких строків застосовуються штрафні санкції згідно з Податкового кодексу України – платник ПДВ має сплатити штраф у відсотках від суми податку на додану вартість, розмір якого залежить від періоду прострочення реєстрації.

Тобто положення пункту 120-1.1 статті 120 Податкового кодексу України встановлюють юридичну відповідальність за порушення платником ПДВ граничного строку для реєстрації податкової накладної та/або розрахунку коригування до такої податкової накладної. При цьому законодавець окреслює низку винятків, а саме окреслює коло різновидів податкових накладних, за несвоєчасну реєстрацію яких платник податків не підлягатиме юридичній відповідальності у порядку цієї норми [188, с. 174].

Так, диспозиція пункту 120-1.1 статті 120 Податкового кодексу України передбачає, що штраф не застосовується за порушення граничних строків для реєстрації податкової накладної, що не надається отримувачу (покупцю), складеної на постачання товарів/послуг для операцій: які звільнені від оподаткування або які оподатковуються за нульовою ставкою. Отже, для звільнення від відповідальності, передбаченої пунктом 120-1.1 статті 120-1 Податкового кодексу України, необхідна наявність двох обов'язкових складових: податкова накладна не повинна надаватись отримувачу (покупцю); податкова накладна повинна бути складена на постачання товарів/послуг для операцій, які звільнені від оподаткування (у тому числі визначені статтею 197 Податкового кодексу України) або які оподатковуються за нульовою ставкою [188, с. 174].

Аналогічні правові висновки викладені в постановках Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 04.09.2018 у справі №816/1488/17 [100], від 10.12.2019 у справі № 540/830/19 [101], від 01.09.2020 у справі № 340/1857/19 [102] та від 11.02.2021 у справі № 440/1395/19 [103].

Слід звернути увагу на постанову Шостого апеляційного адміністративного суду від 04.02.2022 у справі № 320/2870/19, за змістом якої скасовуючи рішення місцевого адміністративного суду, апеляційний адміністративний суд дійшов висновку, що факт складення податкових накладних, які не надаються покупцю і не пов'язані з постачанням товарів/послуг для операцій, які звільнені від оподаткування або які оподатковуються за нульовою ставкою, не є достатньою правовою підставою для звільнення від відповідальності за порушення граничних строків реєстрації таких накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних,

оскільки для звільнення від відповідальності необхідна наявність двох обов'язкових складових [109].

Крім цього, відповідно до листа Міністерства фінансів за № 11310-09-10/10306 від 14.04.2017 (про розгляд листа Державної фіскальної служби України за № 709/4/99-99-15-03-02-13 від 03.03.2017) вказано, що у разі порушення платником податку граничного строку реєстрації або відсутності реєстрації в Єдиному реєстрі податкових накладних, складених при визначенні податкового зобов'язання з ПДВ відповідно до пункту 195.5 Податкового кодексу України, до такого платника податку застосовуються штрафні санкції, визначені статтею 120 Податкового кодексу України, крім податкових накладних, складених відповідно до підпункту «б» пункту 198.5 Податкового кодексу України. Від штрафів за пунктом 120 Податкового кодексу України звільняються порушення за податковими накладними, які не обкладаються ПДВ (звільнені від обкладання ПДВ або обкладаються ПДВ за нульовою ставкою) [71].

У справі № 520/3043/24 Харківський окружний адміністративний суд в рішенні від 28 березня 2024 року [175] дійшов висновку про визнання протиправним та скасування податкового повідомлення-рішення, яким до товариства (закладу охорони здоров'я) застосовано штрафні санкції за несвоєчасну реєстрацію податкових накладних. Підставою для задоволення позовних вимог суб'єкта господарювання було те, що спірні накладні не підлягають наданню отримувачу (покупцю) та складені на постачання для операцій, які звільнені від оподаткування податком на додану вартість (при наданні медичних послуг), а тому до позивача не може бути застосована відповідальність відповідно до пункту 120.1.1 статті 120.1 Податкового кодексу України за порушення встановленого строку їх реєстрації в Єдиному реєстрі

податкових накладних, тому оскаржуване податкове повідомлення-рішення є протиправним та підлягає скасуванню.

Також у справі № 520/98/20 судами було встановлено, що позивачем не було вчасно зареєстровано податкові накладні, однак податкові накладні складені позивачем за операціями, звільненими від оподаткування, такі податкові накладні не надаються отримувачу (покупцю). З цих підстав суд дійшов висновку про наявність визначених Податковим кодексом України підстав для звільнення від відповідальності за несвоєчасну реєстрацію платником ПДВ податкових накладних [98].

За обставинами справи №520/33328/23 [176], оскаржуване податкове повідомлення рішення винесене за порушення строків реєстрації позивачем (закладом охорони здоров'я) зведених податкових накладних. Судом було досліджено, що спірні накладні не підлягають наданню отримувачу (покупцю) та складені на постачання послуг, які звільненні від оподаткування податком на додану вартість (при наданні медичних послуг). З цих підстав, за висновком суду до позивача не може бути застосована відповідальність за порушення строку їх реєстрації в Єдиному реєстрі податкових накладних, а тому оскаржуване податкове повідомлення - рішення підлягає скасуванню.

Аналізуючи положення щодо реєстрації податкової накладної закладами охорони здоров'я в Єдиному реєстрі податкових накладних крізь призму податкового законодавства та судової практики можна зробити висновок, що органи, які здійснюють правосуддя не у всіх випадках враховують диспозицію пункту 120-1.1 статті 120-1 Податкового кодексу України, а саме обов'язкової наявності двох складових для відсутності застосування контролюючим

органом штрафу. При цьому, і суб'єкти господарювання не маючи достатньої обізнаності, не реалізують своє право на отримання пільги в розумінні звільнення від застосування штрафних санкцій за порушення граничних строків для реєстрації податкової накладної.

Таким чином, введення воєнного стану визначає обов'язок контролюючого органу надати роз'яснення щодо застосування статті 120-1 Податкового кодексу України, враховуючи внесені Законом України «Про внесення змін до розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо відновлення обмеження перебування грального бізнесу на спрощеній системі оподаткування» [127] зміни щодо строків реєстрації податкових накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних та зміни щодо розміру штрафу (відповідальності) платника податку за порушення строків реєстрації податкових накладних у Єдиному реєстрі податкових накладних.

Таким чином, глобальна пандемія COVID-19 та введення воєнного стану безпосередньо впливає на сферу охорони здоров'я та вимагає особливої уваги до прав людини на медичне та соціальне обслуговування. Численні загрози, які породжені війною та пандемією, посягають на ключові цінності – життя і здоров'я, навколо яких виникає динаміка медичних правовідносин в тому числі щодо надання медичних послуг

Медичні послуги є соціально важливими, а здешевлення вартості таких послуг (за рахунок пільг зі сплати ПДВ на визначений перелік медичних послуг) сприяє економічній підтримці населення, яке є фактичним споживачем таких послуг. Іншими словами, ПДВ є податком, який фактично сплачується кінцевим споживачем послуги в ціні такої послуги. Отже, питання впливу глобальної пандемії COVID-19 та воєнного стану на сферу охорони здоров'я тісно співвідноситься з пільгами щодо сплати ПДВ на визначений

перелік медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, що призначені для використання закладами охорони здоров'я.

Аналіз нормативно-правових актів та судової практики свідчить про важливість надання податкових пільг щодо сплати ПДВ закладами охорони здоров'я при здійсненні ними господарської діяльності з медичної практики, в тому числі під час дії воєнного стану. Разом з тим, законодавець допускає упущення в частині надання податкових пільг фізичним особам-підприємцям, які провадять господарську діяльність з медичної практики, і які прирівнюються до закладу охорони здоров'я. Як наслідок, неправомірне позбавлення фізичної особи-підприємця, який провадить господарську діяльність з медичної практики права на використання податкової пільги порушує конституційний принцип рівності всіх суб'єктів господарювання, що проявляється у позбавленні права користуватись пільгою з податку на додану вартість, з посиленням виключно на визначення терміну та поняття «заклад охорони здоров'я», до якого віднесені тільки юридичні особи.

На подальші дослідження очікують питання ефективності державних механізмів оподаткування господарських операцій з надання медичних послуг, зокрема, оцінка ефективності податкових пільг, які надаються закладам охорони здоров'я, та їх вплив на суб'єктів господарської діяльності та на галузь охорони здоров'я із розробленням на цій основі рекомендацій щодо усунення прогалин нормативно-правової бази.

РОЗДІЛ 5

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ «ЗЕЛЕНОГО» МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ МАЙБУТНЬОГО В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

5.1. ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ НАДАННЯ ПОСЛУГ «ЗЕЛЕНОГО» МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ СУБ'ЄКТАМИ ВЕЛИКОГО ТУРИСТИЧНОГО БІЗНЕСУ У ВЕЛИКИХ ТУРИСТИЧНИХ ЦЕНТРАХ

Покращення економічних показників країни можливе через виготовлення і реалізацію на експорт якомога більшої кількості продукції, робіт, послуг із якомога меншими витратами з одночасно значно меншим обсягом імпорту товарів, робіт, послуг з інших країн. Ефективність експорту також залежить від розміру торгових надбавок, які є найвищими на кінцеві товари, роботи і послуги, які пройшли декілька циклів виробництва і є високотехнологічними або унікальними. При цьому експорт сировини, тобто корисних копалин, необроблених продуктів харчування, напівфабрикатів притаманний економікам нерозвинених країн, які не мають технологій, засобів виробництва і кваліфікованої робочої сили, необхідних для переробки сировини. Експорт робіт і послуг є найбільш вигідним для держави, оскільки не завдається шкоди навколишньому природному середовищу, не вивозяться за кордон матеріальні ресурси. У таких випадках експортуються вміння і навички фахівців, які протягом певного часу їх надають іноземним споживачам, отримуючи від них прямий дохід для себе і держави. Такі послуги часто надаються українськими лікарями

та іншими співробітниками у сферах охорони здоров'я та оздоровлення.

Як раніше нами вказувалося, «медична сфера до сьогодні є такою, що формується і розвивається. Людство досі не дослідило закони природи і розвитку біологічних систем. По суті людство не надто випередило своїх далеких предків. Розвивається не лише людство. Тваринний і рослинний світ, світ грибів та мікроорганізмів також постійно мутують і розвиваються. Антропогенний фактор серйозно впливає на усі процеси і явища у природі, часто виступаючи каталізатором цих процесів. З іншого боку, природний фактор не залишається у боргу перед людством, викликаючи у людей нові хвороби і, відповідно, циклічні епідемії та пандемії. Не подоланими залишаються і давно відомі людству хвороби. Наведене є підставою розвитку сфери фармації та медицини загалом і, відповідно, підставою перманентного розвитку правового забезпечення процесів і діяльності, що відбуваються у сфері фармації та медицини» [41, с. 109]. Слід зробити примітку, що в даному випадку не мається на увазі поява штучних вірусів і хвороб, вироблених у лабораторіях великих медичних монополістів – транснаціональних корпорацій, що спеціалізуються на виготовленні і реалізації у світових масштабах вакцин, пігулок, вітамінів та різних лікувальних і профілактичних засобів. І цю ситуацію також неможна відкидати. Глобалізація крім позитивів несе багато негативних моментів, пов'язаних із монополізацією галузей і сфер виробництва та бажанням розширитися й отримати надприбутки у будь-який спосіб. Загальновідомо, що розробники антивірусних комп'ютерних програм часто одночасно є виробниками комп'ютерних вірусів. А сучасні капіталісти, які є власниками мільярдних за вартістю пакетів акцій транснаціональних корпорацій, у гонитві за

надприбутками навряд чи перейматимуться сумліннями совісті чи моралі, а тому не зупиняться перед обманом. Можна згадати приклад коли декілька власників контрольних пакетів акцій найбільших корпорацій – виробників цигарок та інших тютюнових виробів як один заприсяглися перед судом США у тому, що споживання їхньої продукції не викликає звикання збоку організму людини. У випадку появи природних і штучних вірусів та бактерій значення надавачів медичних послуг та виробників і продавців медичних препаратів тільки зростає. Також зростає і роль медичного туризму, адже окремі медичні послуги можливо отримати лише у певних унікальних місцях на мапі світу або від певних лікарів чи інших фахівців із унікальними знаннями і навичками. Тобто як і абсолютна більшість природних чи антропогенних ресурсів, якісні медичні послуги також нерівномірно розподілені між регіонами світу, країнами та регіонами у межах країн. Як раніше нами зазначалося: «нерівномірний розвиток медичної сфери у різних державах світу, різноманітні природно-кліматичні відмінності спричиняють розширення сфери медичного туризму. Це явище вигідне державам, оскільки торгівля послугами (зокрема медичними) часто є навіть рентабельнішою, ніж торгівля кінцевою продукцією, а тим більше – торгівля сировиною. Розвиток медичного туризму має ефективно врегулюватися та підтримуватися за посередництва заходів правового впливу» [41, с. 109-110]. При цьому у сфері медичного туризму розподіл суб'єктів за рівнем, розміром та обсягом випуску і реалізації продукції, а також за обсягом фінансових надходжень до бюджету є аналогічним як і в більшості галузей і сфер господарської діяльності. Можна згадати закономірність Парето, за якою у світовій економіці, національній економіці у певній сфері чи галузі приблизно 80% працевлаштованих виготовляють приблизно 20%

продукції, робіт, послуг (це переважно суб'єкти малого бізнесу), а приблизно 20% працевлаштованих виготовляють приблизно 80% продукції, робіт, послуг (це переважно суб'єкти великого бізнесу).

На підтвердження закономірності Парето на прикладі сфери туризму можна згадати, що за даними українських дослідників «у міжнародному туризмі процес глобалізації найкраще простежуються на прикладі сектора розміщення туристів, в якому транснаціональні корпорації набувають форми готельних мереж, або ланцюгів. Спостерігається також глобалізація у сфері медичних послуг. Транснаціоналізація міжнародного туризму є звичною практикою, яка зумовлена специфікою туристичного продукту. Ініціатива інтернаціоналізації виробництва в туризмі належить країнам, які генерують потужні туристичні потоки, оскільки саме їм вона дає найбільший зиск. Більшість транснаціональних корпорацій у туризмі базуються в країнах так званої «Тріади»: США – Західна Європа – Японія та з недавнього часу і в Гонконгу. Географія штаб-квартир транснаціональних корпорацій підтверджує той факт, що транснаціоналізація туристичного бізнесу бере початок у країнах – донорах туристичних потоків, які здійснюють зарубіжне інвестування» [186; 36, с. 50].

У зв'язку із наведеним вище можна згадати наші попередні міркування, за якими: «сфера медицини, рекреації та медичного туризму є жорстко монополізованою. У свідомості заможних людей світу уже протягом декількох століть закарбувалися назви туристично-лікувальних центрів на території ФРН, Швейцарії, Франції, Угорщини та деяких інших країн світу. Скласти їм конкуренцію дуже складно. Зрозуміло, що в Україні є місця із не менш цілющою і лікувальною водою, не менш чистим повітрям та не гіршими умовами для

лікування і відпочинку. Однак про них знають далеко не всі потенційні споживачі послуг. До того ж, під час активної війни на території України та перманентних загроз збоку агресивного сусіда навряд чи зможні європейці чи американці схочуть лікуватися в Україні. Також слід нагадати, що частина спеціалізованих, а то й унікальних закладів охорони здоров'я сьогодні знаходиться у тимчасовій окупації на території Автономної Республіки Крим та тимчасово окупованих населених пунктів на сході і півдні України. Сьогодні точно жоден мешканець держави ЄС, хворий на астму чи інші алергійні хвороби або хвороби органів дихальної системи, не ризикне приїхати до міста Соледар Донецької області, де знаходяться унікальні підземні соляні печери із постійною температурою насиченого сіллю повітря +13 градусів за Цельсієм. Те саме стосується і великої кількості спеціалізованих медичних закладів, розташованих на території окупованої Автономної Республіки Крим. Тут мова ведеться скоріше про перспективи, які відкриються перед українськими закладами охорони здоров'я одразу після переможного завершення війни. Але до цього ніхто не заважає розробити, прийняти і почати реалізовувати програму із популяризації українських закладів охорони здоров'я; послуг, що ними надаються; регіонів, в яких ці заклади побудовані чи відкриті. До цього слід повернутися в окремих глибоких роботах» [41, с. 112-113]. З іншого боку, соляні печери із можливістю отримувати спелеопроцедури сьогодні громадянам України та іноземцям без ризику для життя і здоров'я можна відвідувати у західній частині України – у селищі Солотвино Закарпатської області. Зрозуміло, що навіть організацію та обслуговування місць лікування та оздоровлення може собі дозволити лише суб'єкт великого медично-туристичного бізнесу. На поверхні землі мають бути корпуси для проживання і харчування,

адміністративні корпуси і господарські споруди, корпуси для проведення повноцінного медичного обстеження до початку і після завершення лікування, а також інша санаторно-курортна інфраструктура. Достатньо поверхове перерахування наведено для приблизної візуалізації розмірів капіталовкладень у будівництво таких об'єктів і споруд. Але зазвичай обладнання, яке застосовується для підтримання у функціональному стані підземних об'єктів у шахті, коштує у середньому у сім-десять разів дорожче за вартість усього нерухомого і рухомого майна, що знаходиться і використовується на поверхні.

Отже, туристично-оздоровчий і туристично-лікувальний бізнес із використанням природних багатств держави спроможний приносити його власникам достатньо великі гроші. Це пояснюється увагою до отримання послуг такого бізнесу від громадян (підданих) інших країн. Тут має місце пропозиція унікальної послуги, про що велася мова вище. Але разом із тим рівень рентабельності такого бізнесу не є дуже високим, оскільки високою є його капіталізація, тобто розмір вкладених на попередніх етапах інвестицій. Високим є і розмір поточних витрат на утримання таких об'єктів у належному стані. Тому тут може з'явитися думка про необхідність надання державної підтримки суб'єктам такого бізнесу, адже далеко не кожен український чи іноземний підприємець схоче вкладати великі кошти у будівництво і використання підземної інфраструктури, будівництво і використання підйомників чи канатних доріг на вершини гір. Та з іншого боку, людей у світі стає лише більше. Відповідно, більше стає потенційних і реальних споживачів послуг медичного туризму. Умови глобалізації дозволяють окремим компаніям, групам осіб та особам швидко накопичувати значні грошові капітали. Таких осіб стає усі більше. І вони можуть дозволити отримувати унікальні медичні та інші послуги. При цьому унікальні

ресурси штучного походження можуть з'являтися у світі. І частина з них згодом втрачає свою унікальність, як-то принципово нові напої, нові поєднання продуктів харчування, нові поєднання різних хімічних речовин, нові машини і пристрої. Їх унікальність втрачається після початку промислового виробництва і переходу таких товарів із категорії унікальних до категорії масових. Але унікальних природних об'єктів більше не стає. Заможні держави або транснаціональних корпорацій можуть спробувати зробити копію певного природного об'єкта. Та це буде дуже дорого, і статус копії залишиться назавжди. Так, в Україні не з'являються нові гори, нові печери, нові водойми із унікальним складом води тощо. Більше того, окремі водні джерела пересихають, різноманіття тваринного і рослинного світу знижується. Тому в умовах обмеженості унікальних природних ресурсів логічним виглядає організація і проведення державних конкурсів на реалізацію найоптимальніших проєктів з використання й відновлення унікальних природних об'єктів і ресурсів із метою максимально широкого надання послуг із внутрішнього і зовнішнього медичного туризму. Учасниками таких конкурсів мають виступати суб'єкти великого бізнесу. Реалізація проєктів переможцями конкурсів може здійснюватися на основі довгострокових договорів концесії.

Однією із умов для потенційного переможця проєкту на ефективне використання унікальних природних ресурсів чи об'єктів має стати забезпечення ним соціальної складової. У сучасних умовах існує потреба у реабілітації великої кількості військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали від російської агресії. Медичний туризм таких осіб не завжди може фінансуватися державою. А отже, суб'єкти сфери медичного туризму, які отримали ліцензії і в своїй діяльності

використовують природні ресурси України, повинні виділяти у визначених державою пропорціях безкоштовні та пільгові місця для лікування й оздоровлення пільгових категорій громадян. Хоча можуть бути й варіанти відходу від радянської системи соціального забезпечення, коли пільгові категорії громадян отримуватимуть високі пенсійні, регресні і страхові виплати і самотужки оплачуватимуть своє лікування, реабілітацію й оздоровлення; а суб'єкти бізнесу не будуть виділяти ніяких пільгових місць (це сприятиме усуненню корупції в органах, які видають путівки, курсівки тощо), а сплачуватимуть податки до Державного і місцевих бюджетів. Та другий варіант можливий в умовах глобалізації, але не в умовах війни, оскільки для його реалізації потрібні значні доходи бюджету. Тому його реалізація може розпочатися уже після завершення воєнних дій, відновлення територіальної цілісності країни та підвищення доходів Державного бюджету.

В умовах існування сучасної України – умовах глобалізації та воєнного стану – для багатьох медичних туристів - іноземців навіть відвідування більшості великих міст України може вважатися «зеленим» туризмом. Сьогодні багато промислових об'єктів знищено, закрито, законсервовано, евакуйовано, перепрофільовано тощо. Тому медичний туризм із відвідуванням таких великих українських міст, як Київ, Одеса, Львів значною мірою можна вважати «зеленим» медичним туризмом. В умовах глобалізації велика кількість міст у США, Європі, Японії, Південній Кореї, а особливо КНР мають багатомільйонне населення і величезну концентрацію шкідливих промислових підприємств. Для медичних туристів із таких міст, які зазвичай є заможними, великі українські міста розглядаються об'єктами «зеленого» медичного туризму. Завершення війни стане початком відновлення і розвитку нового медичного «зеленого» туризму до міст і селищ України.

Важливим видом «зеленого» медичного туризму є класичний медичний туризм, тобто туризм з метою отримання медичної послуги в українському закладі охорони здоров'я із використанням різноманітних природних засобів лікування. Це і внутрішній туризм з регіонів України до великих медичних центрів, розташованих у Києві, Одесі, Дніпрі, Харкові, Львові та деяких інших містах. Зовнішній класичний медичний туризм в Україну слід розподілити на туризм із країн Європи і США та з інших країн. Цей підвид зовнішнього медичного туризму є специфічним і вибагливим. Туристи із економічно розвинених європейських та інших країн їдуть в Україну до вузькопрофільних фахівців. Їх приваблюють або унікальні методики, технології лікування, помножені на певні природно-кліматичні ресурси та умови або унікальні фахівці, які є в Україні. Відомо, що в Україні ще з прадавніх та радянських часів існувало декілька потужних медичних шкіл, зокрема пов'язаних із іменами О. Авілової, М. Амосова, Ю. Вороного, Д. Заболотного, О. Коломійченка, М. Пирогова, А. Ромоданова, М. Стражеско та інших. До найбільш матеріально забезпечених закладів охорони здоров'я України, які використовують новітні інноваційні методики лікування із застосування «зелених» засобів і технологій і в яких працюють відомі за межами України вузькоспеціалізовані фахівці, систематично приїжджають медичні туристи із економічно розвинених країн світу. Медичні туристи із третіх країн, тобто країн колишнього СРСР, країн Азії та Африки можуть отримувати в Україні, як правило, медичні послуги як загальних, так і вузькоспеціалізованих фахівців. Пов'язано це із достатньо високим рівнем надання медичних послуг в Україні (ще у процесі навчання у медичних закладах освіти і проходженні практики та інтернатури розвинена спеціалізація) при відносно невисокій їх вартості.

Українські дослідники виділяють пріоритетні регіони для розвитку сільського «зеленого» туризму в Україні:

- західний регіон (Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська області);
- південний регіон (Запорізька, Миколаївська, Херсонська області);
- центральний і північний регіони (Київська, Полтавська і Чернігівська області) [69; 73, с. 129].

З наведеним вище поділом можна погодитися. Проте слід вказати, що кожна область України має можливості для утворення, розвитку та успішної діяльності суб'єктів сільського «зеленого» медичного туризму. Так, надання послуг «зеленого» медичного туризму суб'єктами великого туристичного бізнесу у Тернопільській області досліджувалося українськими авторами у 2019 році [70]. Ними окремо виділялися лікувально-оздоровчий туризм, оздоровчий і медичний туризм. Перший як основною мотивацією розглядає медичні та оздоровчі заходи, які повинні підвищити спроможність особистості задовольнити свої потреби у фізичному, розумовому та/або духовному здоров'ї. Цей вид туризму сформувався на основі двох підтипів туризму – оздоровчого та лікувального. Другий має на меті поліпшити і збалансувати всі основні сфери життя людини, включаючи фізичний, психічний, емоційний, професійний, інтелектуальний і духовний. Третій передбачає використання медичної допомоги на основі доказової інформації, лікувальні ресурси та послуги (як інвазивні, так і неінвазивні). Він може включати діагностику, лікування, профілактику та реабілітацію [70, с. 149]. На прикладі Тернопільської області показано варіанти використання природних ресурсів суб'єктами великого туристичного бізнесу у сільській і позаміській місцевості. Проте повноцінний розвиток такого

туризму, на вірну думку авторів, можливий із застосуванням європейського досвіду сучасних маркетингових технологій та сприятливої інвестиційної політики [70, с. 152]. Інша авторка у роботах 2013 та 2015 років вказувала, що на той час на площі 360 га Арабатської Стрілки формувався єдиний в Європі сучасний медичний комплекс – «InterMedikalEkoCity», який повинен був приймати на лікування, реабілітацію та оздоровлення близько 1000 пацієнтів щорічно; персонал мав складати 7,2 тисячі осіб; у складі серед медичних закладів мав бути медичний коледж. Планувалося лікувати дітей з усього світу, хворих на церебральний параліч [27; 28, с. 8]. Але географічна близькість до тимчасово окупованої Автономної Республіки Крим призвела до тимчасової окупації у 2022 році частини Херсонської області. Тому доля унікального великого комплексу «зеленого» медичного туризму сьогодні є невідомою. Швидше за все унікальне коштовне обладнання є знищеним і розкраденим росіянами.

Та сільський медичний туризм передбачає обов'язкову наявність певних природних лікувальних об'єктів, які можуть лікувати як фізичні захворювання, так і психологічні і психічні, а також оздоровлювати або виступати профілактичними заходами. Так, згадувана Херсонська область крім двохсоткілометрових пляжів має лікувальні грязі, термальні джерела, придатні до організації дитячого відпочинку і лікування водні об'єкти. Природа Херсонської області дозволяє займатися різноманітними видами спорту, риболовлею, має мікрокліматичний комфорт – наявність протягом півроку теплих сонячних днів, естетичні ландшафти та ін. [27, с. 258]. Лишається тільки витіснити загарбницькі війська з території області та провести повне розмінування території.

Одразу після завершення війни серед іншого постане завдання із швидкого відновлення різноманітних туристичних

сфер в Україні. Вітчизняними дослідниками робиться висновок про необхідність розробки комплексної програми розвитку туристичної індустрії, а стратегічними напрямками розвитку визначаються: - розвиток туристичної індустрії у таких напрямках, як освітній, бізнесовий, медичний, «зелений», спортивнооздоровчий, місцями бойових дій; - розширення, створення нових видів туристичних продуктів підвищення якості їх та відповідність міжнародним стандартам [182, с. 275]. Програмування розвитку економіки загалом, окремих її галузей і сфер дозволяє ефективніше стимулювати виконавців. Видається, що може бути розроблено загальну програму розвитку медичного туризму, окрема частина якої буде присвячена розвитку діяльності із надання послуг «зеленого» медичного туризму в Україні в умовах глобалізації.

5.2. ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ НАДАННЯ ПОСЛУГ «ЗЕЛЕНОГО» МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ СУБ'ЄКТАМИ МАЛОГО ТУРИСТИЧНОГО БІЗНЕСУ КАТЕГОРІЇ СІЛЬСЬКОГО ТУРИЗМУ

«Зелений» медичний туризм в Україні сформувався швидше не через прийняття нормативних актів, а потім у їх розвиток суб'єктів туристичного бізнесу, а навпаки. Тобто мала місце класична ситуація, коли спочатку виникають правовідносини, які через відсутність нормативного забезпечення на основі правил аналогії закону врегульовуються іншими нормативними актами, що регулюють схожі правовідносини. Тому нормативне закріплення відносин із такого виду туризму і досі потребує конкретики та уточнення. У науковій літературі сільський «зелений» туризм визначається як «відпочинково-пізнавальний вид туризму, зосереджений на сільських територіях, який передбачає заняття різними формами

активної і в більшій мірі пасивної рекреації, без заподіяння шкоди природному навколишньому середовищу і не ставить під загрозу здатність майбутніх поколінь задовольняти їх потреби» [95, с. 93].

До 2014 року Україна незважаючи на велику кількість земельних угідь (офіційно до 73% площ країни мали статус земель сільськогосподарського призначення) не була переважно аграрною країною. Індустріальний Донбас, Придніпров'є, Приазов'є, Київ, Одеса, Львів мали велику кількість підприємств, зокрема і важкої промисловості. Металургійні гіганти Маріуполя, Кривого Рогу, Кам'янського, Дніпра, Запоріжжя, Донецька, Макіївки, Луганська негативно впливали на стан здоров'я населення. Видобуток залізної руди відкритим способом у Кривому Розі, Горішніх плавнях та деяких інших містах чинять додатковий негативний вплив на дихальну систему людини, сприяють алергійним проявам та ін. Видобуток кам'яного вугілля у Донбасі і Львівській області у меншій мірі шкодить дихальній системі людини (крім дихальної системи самих шахтарів), оскільки увесь вугільний пил залишається під землею. Однак таке втручання людини у шари ґрунту призводить до забруднення підземних і ґрунтових вод, а насипи супутніх гірничих порід забруднюють і ґрунти, і повітря, і воду і часто підвищують радіаційний фон. І тут доречним буде нагадати, що найбільша в історії сучасного людства (ми не можемо навести беззаперечні докази атомної катастрофи у Мохенджо-Даро та інших містах стародавньої Індії, хоча багато факторів, зокрема й артефактів і розрахунків дослідників, на це вказує) за рівнем забруднення техногенна катастрофа – аварія на Чорнобильській атомній електростанції сталася на території України.

Усе наведене вище вказує на потребу громадян України в періодичному, а краще постійному отриманні якісних

туристичних послуг. На підтвердження раніше нами вказувалося, що «сучасна урбаністична економіка викликає у багатьох людей (передусім заможних) у вигляді спротиву бажання отримувати більше натурального, природнього, «зеленого». Може тому сьогодні стає правилом доброго тону користуватися послугами «зеленого» туризму, використовувати «зелену» енергію, отриману із відновлювальних і безпечних джерел, вживати природну їжу і пити воду із гірських або підземних джерел. Наведене спонукає людину подорожувати, тобто ставати туристом, який крім задоволення своєї цікавості прагне отримати якісні медичні, оздоровчі, рекреаційні тощо послуги» [41, с. 111]. Цим викликається потреба мешканця міста, урбанізованої людини, особливо заможної в отриманні послуг із «зеленого» «рекреаційного» медичного туризму в Україні.

Проте розвиток малого «зеленого» медичного туристичного бізнесу в Україні і до 2022 року проходив не надто високими темпами. Зараз же він ще більше уповільнився. Українські дослідники виділяють фактори, які заважають успішному функціонуванню суб'єктів вітчизняного сільського «зеленого» туризму:

- «- наявний досвід зарубіжних країн використовується не в повній мірі;
- на діяльність сільського населення негативно впливає несприятливе правове та економічне середовище;
- дії центральних органів виконавчої влади у сфері туризму не узгоджуються з принципами аграрної політики;
- мають місце різні підходи у розумінні суті сільського зеленого туризму;
- відсутність не тільки сприятливих умов для різноманітних інвестицій, але й цікавих і привабливих кредитних ресурсів;

- відсутність широкої реклами сільського туризму не тільки на державному, але й місцевому рівнях;
- відсутність надання якісних та гарантованих послуг клієнтам, а також недосконала процедура захисту порушених прав сторін;
- відсутність необхідної кількості об'єктів високої якості з надання послуг розміщення клієнтів у різних регіонах країни;
- відсутність вільного доступу до наявної інформації стосовно туристичних можливостей сільського населеного пункту, які не використовуються в повній мірі;
- відсутність розгалуженої мережі навчальних центрів для навчання та підвищення кваліфікації менеджерів та сільського працездатного населення» [24, с. 71].

Оскільки є попит на «зелений» медичний туризм, то швидко з'явилася і пропозиція. При цьому така пропозиція з'явилася у невеликих курортних селах і містечках іще за часів СРСР, коли підприємницька діяльність вважалася протизаконною, а тому була заборонена. Часто незаконні радянські або законні сучасні підприємці надають послуги із проживання, харчування, а лікувальні процедури безкоштовно або за окрему додаткову плату туристи отримують у державних або недержавних санаторіях чи інших великих оздоровчих закладах. Тобто частина суб'єктів сфери «зеленого» медичного туризму так чи інакше прив'язана до певних природних об'єктів або до великих суб'єктів медичного туризму, які мають доступ до таких об'єктів і надають можливість їх якісного використання.

Не всі суб'єкти малого туристичного бізнесу категорії сільського туризму підлаштовуються під великі медичні та рекреаційні центри. Багато із них за власні кошти отримують результати експертиз стосовно фізичного і хімічного складу, лікувальних та оздоровчих якостей води, ґрунту, гірничих порід, продуктів харчування власного виробництва тощо і

пропонують їх як основний чи додатковий спосіб лікування або оздоровлення. Основою для реалізації проєктів сільського «зеленого» медичного туризму є наявні у певному сільському районі рекреаційні ресурси – природні, соціально-економічні, історико-культурні та ін. На відновлення фізичного, психічного і психологічного здоров'я людини позитивно впливає поєднання медичних послуг із послугами пізнавального характеру – пізнання природних, культурних, історичних, етнографічних цінностей сільської місцевості; послугами розважального характеру – полювання, рибалка, збирання грибів, ягід і трав; послугами оздоровчого характеру – виконання нескладних фізичних вправ, плавання, участь у групових спортивних іграх та ін. Зміна звичних урбанізованих місць перебування людини і постійний контакт з природними об'єктами дозволяють сільському «зеленому» туризму розвиватися у бік одного із найефективніших видів психічно-оздоровчого відпочинку із реабілітаційно-оздоровчими заходами для медичних туристів. Загалом перевагою суб'єктів малого бізнесу у сфері сільського «зеленого» медичного туризму є розташування об'єктів лікування, оздоровлення і відпочинку біля річок та озер, біля моря, у горах, а також поблизу грязьових родовищ і мінеральних джерел, у місцях величного історичного та культурного значення. Лікування, реабілітація, оздоровлення, профілактика захворюваності мають вищий ефект через поєднання медичних засобів і способів лікування із лікувальними якостями сільської місцевості – екологічною чистотою, натуральними продуктами харчування, чистою водою, гарним ландшафтом і мальовничою природою, спокоєм, свіжим повітрям, різноманітністю української природи тощо [14, р. 281].

Медичні та оздоровчі послуги є не єдиними, які можуть надавати заклади охорони здоров'я і суб'єкти малого

медичного туристичного бізнесу. У зв'язку із різноманітністю їхніх послуг можна навіть умовно розділити споживачів на «медичних туристів» і «зелених туристів». Перших у більшій мірі цікавить лікування, а других – оздоровлення і відпочинок у сільській місцевості. Туризм, спрямований на задоволення потреб обох названих категорій споживачів, навіть в умовах глобалізації та війни знаходить шляхи для розвитку. У наших попередніх роботах досліджувалися проблеми медичної та постмедичної реабілітації в рамках сільського «зеленого» туризму [14], також досліджувалися проблеми уточнення окремих елементів правового статусу земель рекреаційного призначення як складової охорони здоров'я [15], оскільки сама земля, її корисні властивості можуть виступати об'єктом оздоровлення. Та особливості діяльності із надання послуг «зеленого» медичного туризму в Україні в умовах глобалізації суб'єктами малого туристичного бізнесу категорії сільського туризму потребують значної окремої уваги.

Загалом медичний туризм на українських землях був поширений задовго до часів Київської Русі і таким залишається до сьогодні. Існують теорії, за якими «колиска» сучасної європейської та євразійської цивілізації більш ніж вісім тисячоліть тому знаходилась в межах території сучасної України. Тому на території України наявна велика кількість стародавніх пам'яток, які різні народи лишали по собі. Ці пам'ятки вважалися «місцями сили» у багатьох наступних народів і були об'єктами паломництва. Сучасна фізика поки не може однозначно вирахувати вплив таких «місць сили» на організм людини. Тим не менше люди, які вірять у цілющу силу стародавніх артефактів, споруд, природних об'єктів чи місцевості, їдуть для поклоніння, проведення певних ритуалів, простого перебування у цих місцях протягом певного часу, придбання певних речей – природних, як-то води, каміння,

шматків дерева чи заліза тощо, так і антропогенних – виробів різноманітних оберегів, хрестів, ікон тощо. Навіть якщо організм певної людини або й усіх людей насправді не відчуває позитивного впливу від природних об'єктів чи людських артефактів, психіка людини, що також не до кінця вивчена наукою, може позитивно сприйняти й опрацювати такі дані та вчинити вплив на моральний і фізичний стан людини, і навіть призвести до вилікування певних недугів. В офіційній медицині це характеризують ефектом застосування плацебо. Але наявність таких місць у різних регіонах України та їхній вплив на організм людини повинні вивчатися сучасними фізиками і медиками, результати досліджень мають висвітлюватися у медіа, а потенційні суб'єкти туроператорської, а може і комерційної медичної діяльності мають бути зацікавлені в інвестуванні у будівництво відповідної інфраструктури біля таких місць чи об'єктів, а також у фінансуванні рекламних кампаній. Цю діяльність буде максимально поширено в умовах глобалізації за відсутності умов війни. Значна частина таких об'єктів знаходиться на території тимчасово окупованої Автономної Республіки Крим, в районі Волновахи та Маріуполя, Мелітополя, Херсонської та Харківської областей. А проекти з будівництва об'єктів для медичного, зокрема й оздоровчого туризму, в «місцях сили» у західних областях України, на Київщині і Житомирщині тощо можуть реалізовуватися і сьогодні. І можливо найпершою формою таких проектів мають стати суб'єкти «зеленого» медичного туризму – суб'єкти малого туристичного бізнесу категорії сільського туризму. Вони виконають роль свого роду поплавців, на які споглядатимуть суб'єкти великого бізнесу у сфері медичного туризму. Якщо малий «зелений» сільський туризм викличе значний попит та отримає поширення у певній

місцевості, то за певний час туди придуть інвестиції великого медичного туристичного бізнесу.

Слід також вказати на тисячолітній досвід поширення форм нетрадиційного лікування в українських землях на відміну від багатьох країн-сусідів. Так, у країнах і землях середньовічної Європи після поширення виданої у 1486 році під авторством інквізиторів Г. Крамера і Я. Шпренгера книги «Молот відьом» усяка альтернативна медицина була майже знищена. При цьому фізично нищилися не лише жінки і чоловіки, які займалися відверто шахрайськими практиками, але й ті, які вивчали властивості різноманітних рослин, хімічних речовин, зокрема у їх сполученні. Таким чином під гаслом боротьби із відьомством у європейських країнах було знищено клас одинаків - дослідників у сфері «зеленої» медицини. І до сьогодні у країнах із значною часткою католицького населення часто трапляються конфлікти за участі представників нетрадиційної «зеленої» медицини – так званих «відьом», «знахарів», «волхвів», «віщунів», «провидців», «екстрасенсів» тощо. У землях московії відкритої боротьби держави і суспільства із відьомством не було. Проте там альтернативна «зелена» медицина була у меншій мірі розвинена через нижчий ступінь хисту до організації бізнесу, ніж у представників країн Близького Сходу, Європи, а також поляків, українців, євреїв, вірмен та представників інших народів, які мешкали на українських землях. Також не сприяли розвитку альтернативної або «зеленої», «знахарської» медицини абсолютизм і жадібність владних правителів Московії, Османської імперії та інших автократій тогочасного світу. Відомий лікар, а тим більше «відьмак» чи «знахар» викликав заздрість і ревності у правителів, а тому швидко міг бути «розкуркуленим» і вбитим. У найкращому для нього випадку, він міг отримати посаду придворного лікаря у Москві. Але у

цьому випадку йому або слід було приховувати свої справжні знання і здібності, щоб не вирізнитися серед сірої маси інших придворних лікарів, або він доволі швидко міг бути вбитий менш успішними конкурентами. І зрозуміло, що у таких випадках мови про розвиток «зеленого» туризму бути не могло, адже споживачами послуг придворних лікарів могли бути лише можновладці або оточення царя, хана, султана чи іншого правителя.

На відміну від сусідніх країн і держав українські землі часто змінювали правителів, а населення розраховувало на свої сили і здібності. Хист до підприємництва, менший вплив на людей правителів та церкви сприяли як розвитку бізнесу загалом, так і розвитку медичного бізнесу, який можна віднести скоріше до альтернативної медицини. У Карпатських горах провідниками «зеленого» медичного туризму були мольфари. Їх нащадки і зараз практикують, сприяючи розвитку «зеленого» сільського медичного туризму у Карпатах. Найбільшу популярність серед них мав мольфар Михайло Нечай, який був убитий у себе вдома 15 липня 2011 року. У центрі і сході України «зелений» медичний туризм розвивали «знахарі», «відьми», «ворожки». У кожному українському селі дорадянських часів була як мінімум одна «відьма». Найбільш відомими «відьомськими регіонами» України крім названого Карпатського регіону вважалися Київщина, Харківщина, Сумщина і Полтавщина. До сьогодні в Україні наявні географічні назви сіл «Ворожба» і подібні. За лікуванням до українських «відьом» та «знахарів» їхали медичні туристи з майже усіх країн Європи та Московії. Завдяки М.В. Гоголю місто Конотоп на Сумщині має світову славу «відьомського міста», що отримало додаткову неочікувану рекламу під час відкритого російського вторгнення в Україну у 2022 році і після виходу на широкий екран у 2024 році сучасного художнього фільму «Конотопська

відьма», знятого у стилі хорору або трилеру. Така реклама може стати у нагоді місцевій владі при повоєнному відновленні і розбудові об'єктів сільського «зеленого» туризму.

Можна навести і відверто позитивні приклади. Так ситуація у Віноградівській громаді Береговського району Закарпатської області була внесена до Книги рекордів України як населений пункт із найвищою питомою вагою народження двійнят, що пов'язують із хімічним складом питної води із місцевих джерел. Відкриття закладів охорони здоров'я і закладів оздоровлення туристичного типу у цьому селі виглядає перспективним. І медичний туризм тут не має залишитися осторонь. Та «зелений» сільський туризм України відомий не лише цими прикладами. Мануальний терапевт із вищою медичною освітою М. А. Касьян прославив містечко Кобеляки Полтавської області, адже у 1986 року отримав авторське свідоцтво на винахід «Метод лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта по Касьяну», і саме до нього за лікуванням різноманітних неврологічних та інших захворювань хребта їхали медичні туристи спочатку з усього СРСР, а потім і з усього світу. Цікавим є феномен популярності на межі 1980-х–1990-х А. М. Кашпіровського, який також мав вищу медичну освіту. Цей феномен із альтернативними способами лікування отримав популярність, а тому незалежно від його справжніх медичних результатів зайвий раз нагадав про альтернативні лікувальні традиції в українських землях.

Сьогодні різноманітні «відьми», «цілителі», «мольфари», «друїди», екстрасенси отримують цілком науково й офіційно визнані дипломи медиків, психологів, менеджерів та ін. Вони офіційно реєструють суб'єктів господарювання у сфері медичної та/або туроператорської діяльності, отримують відповідну ліцензію, ведуть бухгалтерський і податковий облік, подають форми звітності та сплачують податки. 13

квітня 2010 року народними депутатами було подано проєкт закону України № 6299 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів (щодо заборони діяльності екстрасенсів, знахарів, ворожок, хіромантів та послуг з передрікання майбутнього (долі)», яким пропонувалися зміни і доповнення до декількох чинних на той момент законів України і кодексів, а також пропонувалося вилучити із переліку Державного класифікатора України класифікатора професій ДК 003-95 наступні види професій: 5151 – Астролог; 5152 – Ворожка; 5152 – Хіромант [115]. Проте такий закон прийнято не було. Зрозуміло, що держава може рекомендувати своїм громадянам, як і громадянам та підданам інших країн не користуватися послугами екстрасенсів, знахарів, ворожок, хіромантів, астрологів, мольфарів тощо. Але заборонити це держава також не може. При цьому держава є об'єктивно зацікавленою в отриманні грошей від внутрішніх, а особливо – зовнішніх туристів, які відвідали Україну через будь-які причини і фактори. Тому як цивілізована держава, вона має попереджати власних внутрішніх медичних туристів і зовнішніх медичних туристів про можливі небезпеки та ризики від отримання послуг суб'єктів нетрадиційної медицини. З іншого боку надавачі таких послуг, як вказувалося вище, можуть мати ліцензію на надання класичних медичних послуг, їх працівники можуть мати вищу медичну освіту, а різноманітні специфічні або нетрадиційні медичні послуги можуть надаватися як факультативні або взагалі офіційно не реєструватися у лікарських та фінансових документах. Це, безумовно, буде порушенням законодавства. Та довести це незадоволеному медичному туристу буде складно. І скоріше за все робитиме це він не у рамках кримінального провадження, а в рамках цивільного спору або значно рідше – господарського спору.

Можна зробити висновок про те, що держава намагається різноманітними способами залучити внутрішніх, а особливо іноземних туристів, до сільськогосподарських регіонів, в яких вони зможуть отримати послуги медичного туризму. Рекламою, яка мотивуватиме до прийняття рішення про отримання послуг суб'єктів українського «зеленого» сільського медичного туризму, можуть слугувати природні об'єкти, природні ресурси, унікальні технології лікування, відомі медичні фахівці традиційної і відносно дослідженої нетрадиційної медицини. Вітчизняні дослідники вказують, що «сільський туризм, як вирішальний фактор економічного розвитку регіонів, має потенціал для сприяння соціальному прогресу. Туристи, безпосередньо спілкуючись з фермерськими сім'ями, отримують уявлення про переваги натурального господарства, сільськогосподарський спосіб життя, культурні цінності села та стійкість традицій і звичаїв. Таке знайомство не лише підвищує повагу до сільських громад, але й виховує почуття власної гідності серед мешканців села, сприяє розвитку місцевого патріотизму та прищеплює членам сільської громади активну позицію щодо соціально-економічного розвитку села. Це викликає інтерес до місцевої архітектури, пам'яток матеріальної культури, традиційних ремесел, народних промислів, кулінарного мистецтва тощо. Присутність туристів на фермах і в селах сприяє підтримці чистоти та естетики, що в кінцевому підсумку підвищує загальну якість життя самих мешканців» [68, с. 35]. Отримання послуг із лікування та оздоровлення при цьому слугуватиме стимулом для повторного відвідування українських «зелених» регіонів.

Велику увагу рекламуванню послуг суб'єктів українського сільського «зеленого» туризму та вжиттю інших заходів

приділяють і інші вітчизняні дослідники, які вказують на те, що сьогодні потрібні наступні дії:

«- виділення державою коштів для реклами маловідомих сіл України, адже кожен населений пункт має власну історію, звичаї та традиції, історико-архітектурну спадщину тощо, які зацікавлять туристів;

- заохочення сільських господарів до підприємницької діяльності (надання послуг розміщення, харчування та ряду додаткових послуг, спрямованих на задоволення потреб туристів) шляхом створення вигідних умов їх реєстрації як суб'єктів підприємницької діяльності;

- надання інвестицій у розвиток ремесел сіл України;

- спрямування бюджетних коштів на розвиток інфраструктури сільських місцевостей;

- організація безкоштовних курсів з вивчення основ туризму, курсів з вивчення іноземних мов для сільських господарів з метою створення професійних фахівців у сфері сільського туризму;

- врегулювання діяльності сільського зеленого туризму на законодавчому рівні [26].

Поступове вжиття наведених заходів або ж їх революційно швидке вжиття одразу після завершення воєнних дій в Україні у комплексі із заходами залучення до такого туризму закладів охорони здоров'я та приватних осіб із вищою медичною освітою дозволить підвищити ступінь відвідуваності українських туристичних сіл, селищ і невеликих міст.

Та український сільський «зелений» туризм відомий не лише можливістю надання специфічних медичних та інших послуг. Українські природні ресурси у поєднанні із профілактичними і лікувальними засобами спроможні виліковувати як фізичні, так і психологічні й психічні хвороби, захворювання, негативні стани тощо. У роботі за участі Б.

Дерев'янка 2019 року саме на цьому акцентується увага [14]. Так, серед методів психологічної реабілітації виділяється сільський «зелений» медичний туризм, який крім прямого лікування передбачає ознайомлення із сільськими традиціями та культурою, культурою хліборобства, поєднання з природою. Це позитивно впливає на психічне здоров'я та загальне фізичне здоров'я людини і часто дозволяє вирішувати психічні проблеми, задовольняти різні психологічні потреби людини тощо. Ефективність послуг із оздоровлення та реабілітації лише із ресурсами і можливостями класичного закладу охорони здоров'я або класичного санаторію є значно нижчою порівняно з перебуванням пацієнта у комфортних умовах поза звичним місцем і умовами проживання, оскільки це позитивно впливає на процес поліпшення психічного здоров'я та реабілітації [14, р. 280-281]. Як вказувалося раніше, сільський «зелений» медичний туризм сприятиме відновленню багатьох українських сільських територій, які після наслідків економічної кризи ще й постраждали внаслідок російської агресії. І це стосується сіл і селищ різних регіонів України, хоча ступінь завданих їм збитків є різним. Сільський «зелений» медичний туризм під час війни та після її завершенні може отримати популярність у внутрішніх та зовнішніх медичних туристів, які прагнуть відновити психічне і психологічне здоров'я. Згідно із окремими гіпотезами сучасних дослідників переважна більшість захворювань людини викликана негативними емоціями, хвилюваннями, загрозливими впливами на нервову систему. Це те, від чого громадяни таких країн із розвиненою медициною, як США та Ізраїль, лікуються і профілактуються багато десятиліть. Українські військовослужбовці, які потребують відновлення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів і психологічних захворювань, будуть найчастішими споживачами послуг

суб'єктів сільського «зеленого» медичного туризму. І не в останню чергу сільський «зелений» медичний туризм буде цікавим для діючих чи колишніх військовослужбовців, правоохоронців, співробітників протипожежних, рятувальних, надзвичайних служб як з України, так і з багатьох інших країн. Цьому сприятиме відносно невисока вартість при достатньо високій якості житла, «зеленого» харчування, професіоналізму медиків та ін. Зрозуміло, що відомі у країні, Європі та світі природно-рекреаційні об'єкти сприятимуть збільшенню потоку туристів.

Позитивний досвід функціонування суб'єктів сільського «зеленого» медичного туризму знаходимо у Японії, де споживачі туристичних послуг можуть відчутти особливості проживання і господарювання у сільській місцевості і зупинитися у невеликих приватних готелях або «постоялих дворах». Такий туризм розрахований на мешканців великих міст із нульовими можливостями «зеленого» відпочинку чи лікування за допомогою природних об'єктів. У 1994 році у Японії було прийнято закон про сприяння дозвіллю у фермерських і рибальських селах (сільській місцевості) [19; 14, р. 281].

Слід приєднатися до висновку про те, що оздоровчий, реабілітаційний та сільський «зелений» туризм є тісно взаємопов'язаними і доповнюють один одного. Вони можуть приймати форму або включати в себе елементи один одного. Оздоровчий туризм може приймати форму «зеленого» сільського туризму і розглядається як туристична подорож здорових людей до інших місць у сільській місцевості з метою підтримання власного фізичного і психічного здоров'я. Оздоровчий туризм спрямований на профілактику захворюваності, відпочинок, відновлення фізичних і психічних сил через розвиток фізичної, психічної та емоційної

витривалості у туристичних поїздках, турах, мандрівках по місцевості, яка має сприятливі природно-кліматичні умови для відновлення здоров'я людини. Оздоровчий туризм не передбачає обов'язкового прямого медичного втручання. Отже, в рамках реабілітаційного процесу і сільського «зеленого» туризму реалізовується переважно оздоровча мета. А медичне втручання з метою лікування певних захворювань із застосуванням різноманітних туристичних заходів є цільовою функцією реабілітаційного туризму. Медичне втручання передбачає використання сприятливих природно-кліматичних умов у місцях сільського «зеленого» медичного туризму, вживання води із цілющих природних джерел, їжі приватних фермерських господарств, отримання послуг із лікувального масажу, виконання фізичних вправ, зокрема лікувальної ходьби тощо. Загалом сільський «зелений» туризм повинен стати одним із ефективних видів психологічного оздоровлення, реабілітації та відпочинку [14, р. 281-282]. Його можливості не у меншій мірі, ніж можливості суб'єктів великого медично-туристичного бізнесу, можуть бути використанні для лікування та реабілітації військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали від агресивних воєнних дій російської федерації. І щоб реалізувати це мабуть не потрібно розробляти спеціальні програми чи декларації. Достатньо буде прямого приписи про часткове фінансування лікування і реабілітації пільгових категорій громадян (зокрема військовослужбовців) за рахунок державних програм та самих власників майна суб'єктів сільського «зеленого» медичного туризму.

ВИСНОВКИ

У нових умовах проблематика медичного туризму потребує нового осмислення в урахуванням безпосереднього впливу новітніх чинників, викликів та загроз, якими є європейський вектор розвитку України, глобалізація медичного простору, світова пандемія SARS-CoV-2, велика війна на Європейському континенті. Ці чинники обумовили розгляд більш широкого контексту правовідносин у сфері медичного туризму, який включає не лише подорожі з мотивів особистого вибору з метою відпочинку, розваг, отримання бажаних медичних та інших послуг, але й з гуманітарних міркувань, вимушеного переселення з місця постійного проживання та отримання необхідних медичних послуг поза межами адміністративних або міждержавних кордонів.

Проблематика медичного туризму є поліспектральною, адже стосується таких важливих аспектів як особливості та проблеми правового регулювання медичного туризму, оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг на сучасному етапі, правових аспектів розвитку «зеленого» медичного туризму в умовах глобалізації, забезпечення права на охорону здоров'я в умовах викликів вимушеного туризму, правових механізмів гарантування та здійснення прав пацієнтів при наданні транскордонних медичних послуг в умовах війни.

Авторським колективом було обрано вектор правового забезпечення розвитку медичного туризму в умовах викликів глобалізації, що зумовило зміст монографії та логіку викладення тексту. Особливу увагу приділено питанням правового забезпечення функціонування туристичної галузі, проблемам регулювання ринку туристичних послуг, оподаткування операцій з надання медичних послуг у вітчизняному законодавстві, аналізу стану та перспектив

дотримання прав пацієнтів в умовах вимушеного «туризму» населення всередині країни та за її межі.

Сфера охорони здоров'я та медичного забезпечення традиційно перебуває на межі приватного і публічного права, адже стосується як здійснення приватних прав людини, так і реалізації публічного інтересу держави стосовно охорони життя та здоров'я населення, підтримки якісного медичного забезпечення. Тому у монографії органічно поєднано аналіз публічно-правової складової досліджуваних правовідносин, зокрема щодо особливостей правового регулювання медичного туризму в Україні на сучасному етапі, оподаткування господарських операцій у сфері надання медичних послуг, та приватноправової, яка стосується забезпечення та реалізації прав людини в сфері охорони здоров'я. Таке поєднання публічно-правового та приватноправового аспектів дозволило охопити предмет в його цілісності, не розриваючи реальних зав'язків між відносинами, що здійснюються у безперервному цілісному процесі реального життя. В результаті проведення дослідження було зроблено низку важливих висновків.

Медичний туризм має велику кількість підвидів і класифікується за різними критеріями. Крім його поділу на внутрішній та зовнішній слід поділяти також на медичний туризм, який організовується та реалізовується суб'єктами великого бізнесу та загалом великими медичними центрами незалежно від форми власності, як правило у великих містах; та медичний туризм, який організовується та реалізовується суб'єктами малого бізнесу і часто характеризується терміном «сільський зелений туризм». Суб'єкти обох видів туризму за розміром можуть підтримуватися державою через застосування засобів регулюючого впливу на діяльність суб'єктів господарювання, невеличка частка яких названа у частині другій статті 12 Господарського кодексу України.

Усі суб'єкти туристичної (туроператорської) діяльності і діяльності у сфері медицини, а тому й суб'єкти сфери медичного туризму, повинні легітимізуватися – пройти процедуру державної реєстрації, ліцензування і сертифікацію. Реєстрація здійснюється на основі загального Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб підприємців та громадських формувань» від 15 травня 2003 року у редакції Закону від 26 листопада 2015 року. Суб'єкти малого бізнесу найчастіше реєструються як фізична особа - підприємець. Вони працюють у статусі особистого селянського господарства.

Пунктом 15 статті 7 «Перелік видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню» Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 року медичну практику визначено ліцензованим видом діяльності, а пунктом 19 цієї статті – туроператорську діяльність. Усі нюанси ліцензування та відповідності закладу охорони здоров'я високим вимогам ліцензування визначено Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року; усі нюанси ліцензування туроператорської діяльності визначено відповідними Ліцензійними умовами провадження туроператорської діяльності, затвердженими постановою КМУ від 11 листопада 2015 року.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» від 5 серпня 2015 року органом ліцензування господарської діяльності із медичної практики є МОЗ України, а органом ліцензування туроператорської діяльності – Державне агентство розвитку туризму України.

Всеукраїнською спілкою сприяння розвитку сільського «зеленого» туризму розроблено і запроваджено систему

екологічної сертифікації та добровільної категоризації «Зелена садиба». Отримання певними суб'єктами сільського «зеленого» медичного туризму сертифікатів відповідності може слугувати індикатором можливості обрання таких суб'єктів потенційними споживачами їх послуг – медичними туристами із інших регіонів України та із-за кордону.

Українськими дослідниками звернуто увагу на те, що згідно із Законом України «Про туризм» від 15 вересня 1995 року та постановою Кабінету Міністрів України від 11 листопада 2015 року № 991 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження турсервісної діяльності» турсервісом може бути лише юридична особа, а згідно з Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» спеціальною умовою діяльності турсервіса є наявність ліцензії на провадження певного виду діяльності. Тому суб'єкти малого бізнесу без статусу юридичної особи, які надають послуги у сфері «зеленого» медичного туризму зможуть отримати ліцензію лише на здійснення діяльності у сфері медицини. Ліцензію на здійснення турсервісної діяльності такий суб'єкт за законодавством отримати не може.

У сучасному глобалізованому світі стає усе більше багатих людей, які можуть дозволити отримувати унікальні медичні та інші послуги. Проте унікальних природних ресурсів у світі та Україні зокрема більше не стає. В Україні не з'являються нові гори, нові печери, нові водойми із унікальним складом води тощо. Навпаки, окремі водні джерела пересихають, різноманіття тваринного і рослинного світу знижується. Тому нами пропонується організація і проведення державних конкурсів на реалізацію найоптимальніших проєктів з використання й відновлення унікальних природних об'єктів і ресурсів із метою максимально широкого надання послуг із внутрішнього і зовнішнього медичного туризму. Учасниками таких конкурсів мають виступати суб'єкти великого бізнесу.

Реалізація проєктів переможцями конкурсів може здійснюватися на основі довгострокових договорів концесії.

Надзвичайні та кризові події останнього десятиліття в Україні спричинили виникнення нового для країни феномена – масштабного переселення людей всередині країни та за її межі. У таких нових умовах реаліями сучасності для українців став «вимушений туризм» як в межах України, так і з виїздом за кордон. Відбулося зміщення акцентів з розваг та подорожей до влаштування постраждалих, забезпечення їх усім необхідним, надання послуг для психологічного й фізичного відновлення, підтримання ментального та фізичного здоров'я.

В межах дослідження забезпечення прав в сфері охорони здоров'я в умовах викликів війни було визначено та досліджено новий для України феномен – вимушений медичний туризм як обумовлене небезпечними для життя та здоров'я умовами масове переміщення населення з території основного місця проживання на більш безпечні території країни або за її межі, в яких створюються необхідні правові, фінансові, матеріально-технічні умови для надання необхідних соціальних, медичних та інших послуг.

Вимушений медичний туризм визначено як добровільно-примусовий, обумовлений небезпечними для проживання умовами, виїзд з території основного місця проживання, коли особа за власним бажанням, проте за виключних обставин наявності реальних загроз життю та здоров'ю, які не залишають достатнього простору для вільного вибору, переміщується на більш безпечні території країни або за її межі, де претендує на отримання та отримує необхідні соціальні, медичні та інші послуги

Усі вимушені переселенці тією чи іншою мірою зіткнулися зі специфічними проблемами, пов'язаними з фізичною небезпекою, переїздом, зниженням матеріального добробуту та необхідністю виживання, відсутністю засобів для покриття основних витрат, власного житла, роботи, звичного кола

спілкування і визначеності в житті в цілому. Ці фактори зумовили крайню вразливість ВПО та потребу у допомозі з боку інших щодо забезпечення житлом, одягом, їжею та водою, доступу до медичного обслуговування, медикаментів, психосоціальних та реабілітаційних послуг. Повсякденною реальністю для ВПО в Україні стали проблеми, пов'язані із здоров'ям та медичним обслуговуванням.

Україна, починаючи із 2014 року, вперше як незалежна країна стикнулася із великою кількістю гуманітарних викликів, проте із самого початку безпрецедентного військового нападу поступово розв'язувала проблеми, що навалили, об'єднуючи спільні зусилля держави, громадянського суспільства, іноземних партнерів. Нормативно-правове забезпечення належного функціонування та пристосування до нових умов секторів охорони здоров'я, надання медичних та соціальних послуг у затребуваних якісних та кількісних обсягах відбувалося в межах існуючих правових актів, прийняття нових, ініціювання соціальних програм з метою відповідного реагування на виклики та мінімізації негативних наслідків для здоров'я та благополуччя населення.

Протягом років тривалості внутрішнього переміщення влада України невпинно реалізує політику щодо стабілізації ситуації в країні, правового забезпечення переміщення, гарантування конституційних прав людей, зокрема, у сфері охорони здоров'я, надання соціальних та медичних послуг. Постійні позитивні зрушення стосуються законодавчої бази, вдосконалення діяльності органів влади, активізації громадськості в особі громадських об'єднань, волонтерських, благодійних організацій та небайдужих міжнародних суб'єктів.

Вдосконалення національної нормативно-правової бази в умовах нових викликів та необхідності забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб та їхніх особливих потреб, відразу було заявлено одним з ключових показників

національної відповідальності щодо реагування на внутрішнє переміщення. Вже наприкінці 2014 року було прийнято Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Необхідність прийняття закону була зумовлена нагальною потребою щодо забезпечення реалізації гарантованих Конституцією України, прав і свобод громадян, що стали внутрішньо переміщеними особами, внаслідок тимчасової окупації частини території України, або які були змушені покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Основним завданням і метою цього закону стало забезпечення реалізації гарантованих Конституцією України, прав і свобод внутрішньо переміщених осіб – громадян, а також завдяки організаційно-інформаційним засобам забезпечити для них належні умови соціальної адаптації, забезпечення тимчасовим житлом, сприяння у працевлаштуванні, продовження здобуття освіти, сприяння можливості залучення коштів гуманітарної, благодійної допомоги, в тому числі – з боку міжнародних установ, організацій та закордонних країн. Ініціювання Закону було спрямовано на вирішення нагальних питань з обліку та життєзабезпечення внутрішньо переміщених осіб та членів їх сімей у нових умовах проживання, спрощення порядку тимчасової реєстрації вимушених переселенців, він містить норми щодо удосконалення порядку та скорочення граничних строків розгляду заяв про оформлення, переоформлення, продовження соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, забезпечення їх соціальними та медичними послугами.

Також у Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» було визначено організаційні засади надання медичної допомоги для ВПО. Зокрема

переміщена особа має право на надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Наказами Міністерства охорони здоров'я України було врегульовані спеціальні питання надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. Зокрема, принцип, згідно з яким лікарські засоби йдуть за пацієнтом, було застосовано і для ВПО, які отримують хіміотерапію, імуносупресивні засоби або лікарські засоби від рідкісних захворювань чи інших станів.

У такий спосіб із самого початку військових дій українська держава реагувати на виклики, пов'язані із таким вимушеним подорожуванням великої частини населення, зокрема було підтверджено право ВПО на здоров'я, надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством, створювалися необхідні соціальні, правові, медико-санітарні умови для забезпечення необхідних та достатніх стандартів проживання своїх громадян у нових локаціях на гарантованому законодавством рівні.

Відбулися динамічні зміни у забезпеченні прав уразливих груп внутрішньо переміщених осіб у сфері охорони здоров'я з їх особливими потребами, зокрема, щодо: медичного та соціального забезпечення осіб з інвалідністю осіб похилого віку та таких, що перебувають у складних фінансово-економічних обставинах, хворих на туберкульоз або носіїв мікобактерій туберкульозу, ВІЛ-позитивних осіб, осіб із патологією психічної природи, пацієнтів з онкологічними захворюваннями; оздоровлення і відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги і підтримки; підтримки родин з дітьми, які опинились в найбільш складних умовах; медичного забезпечення; захисту населення від вакцинокерованих інфекційних захворювань тощо.

У зв'язку із війною Росії проти України від 24 лютого 2022 року українські переселенці отримали можливість звертатися

за міжнародним захистом в Європейському Союзі в статусі біженця чи в режимі додаткового захисту. Водночас актуальності набув інструмент тимчасового захисту в одній із країн Європейського Союзу. Ці процеси обумовили вдосконалення правового механізму забезпечення надання медичних послуг пацієнтам, дотримання їхніх основних прав, незалежно від країни афіліації.

Запровадження механізму тимчасового захисту поставило на порядок денний питання, пов'язані із визначенням мінімального обсягу соціальних прав переміщених осіб, адже кожна держава має власні національні системи їхньої реалізації, а саме внутрішньодержавні соціальні програми кожної із країн ЄС і застосовуються щодо осіб, які отримали тимчасовий захист. За сприяння європейських країн, офіційних структур, державних органів, недержавних інституцій, громадських та волонтерських організацій було забезпечено транспортування, прийом, фінансову підтримку та надання необхідних соціальних, медичних та інших послуг українцям з числа як комбатантів, так і цивільного населення.

Правовідносини за участю подорожуючих пацієнтів як споживачів послуг медичного та немедичного спрямування мають виразну специфіку, що пов'язано з особливим суспільним значенням об'єктів, на охорону та підтримання яких спрямована медична діяльність, та спеціальним правовим статусом пацієнта як отримувача послуг, носія прав людини та суб'єкта особистих немайнових прав. Транскордонна медична послуга, з одного боку, є видом послуги, що підпадає під дію норм як приватного, так і публічного законодавства, якими регулюються відносини з надання послуг у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення. З іншого боку, надання послуг у секторі охорони здоров'я та медичної допомоги має свої особливості з огляду на наявність спеціальних чутливих об'єктів та прав, які підлягають спеціальному захисту на рівні норм міжнародно-правових актів з прав людини. Враховуючи

наведене, правовий режим здійснення окремих прав пацієнтів залежить від їх правової природи – належності до абсолютних чи відносних прав.

Законодавство України лише фрагментарно регулює відносини з надання транскордонних медичних послуг, що є зрозумілим, адже Україна лише знаходиться на шляху до членства у ЄС та є країною з обмеженими ресурсами та перехідною економікою. Втім вітчизняна нормативно-правова база протягом останнього десятиліття зазнало суттєвого динамічного розвитку в умовах глобалізації та нових викликів військової агресії. Зазнало суттєвих змін законодавство, яким врегульовано важливі правовідносини, пов'язані із наданням медичних послуг пацієнтам з України, зокрема, щодо: направлення громадян для лікування за кордон; медичної евакуації постраждалих у закордонні спеціалізовані клініки; направлення на лікування за кордон осіб зі складових сил оборони та сил безпеки; відпочинку та оздоровлення українських дітей за кордоном.

Отже, воєнний час створив нові суспільні запити до держави, адже влаштування постраждалих та вимушено перемішених осіб, забезпечення їх усім необхідним, надання послуг для психологічного й фізичного відновлення, підтримання ментального та фізичного здоров'я, фінансова та соціальна підтримка стали завданням першочергової важливості. Держава реагувала на виклики, пов'язані із таким вимушеним подорожуванням великої частини населення, створювала необхідні соціальні, правові, медико-санітарні умови для забезпечення необхідних та достатніх стандартів проживання своїх громадян у нових локаціях на гарантованому законодавством рівні.

Ефективна господарська діяльність в сфері надання медичного туризму залежить значною мірою від належного правового регулювання правовідносин з надання медичних послуг та, зокрема, оподаткування операцій з надання

медичних послуг. Завдяки оптимальній податковій політиці держави забезпечуються належні умови для функціонування системи охорони здоров'я, справедливий баланс приватних прав та публічного інтересу. Проте, вітчизняна система оподаткування здійснення господарських операцій з надання медичних послуг не завжди адаптована до специфіки медичного сектору та умов воєнного стану.

Глобальна пандемія COVID-19 та введення воєнного стану безпосередньо вплинули на сферу охорони здоров'я та вимагали особливої уваги до прав людини на медичного та соціального обслуговування. Такий вплив глобальної пандемії COVID-19 та воєнного стану на сферу охорони здоров'я тісно співвідноситься з пільгами щодо сплати ПДВ на визначений перелік медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, що призначені для використання закладами охорони здоров'я. Адже медичні послуги є соціально важливими, а здешевлення вартості таких послуг (за рахунок пільг зі сплати ПДВ на визначений перелік медичних послуг) сприяє економічній підтримці населення, яке є фактичним споживачем таких послуг.

Правова та економічна реакція держави на виклики пандемії та війни активно проявилася у податкових заходах, спрямованих на підтримку громадян та бізнесу. Під час пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, державою було запроваджено правові податкові заходи для підтримки суб'єктів господарювання, в тому числі закладів охорони здоров'я.

Аналіз нормативно-правових актів та судової практики свідчить про важливість надання податкових пільг щодо сплати ПДВ закладами охорони здоров'я при здійсненні ними господарської діяльності з медичної практики, в тому числі під час дії воєнного стану. Разом з тим, законодавець допускає упущення в частині надання податкових пільг фізичним особам-підприємцям, які провадять господарську діяльність з

медичної практики, і які прирівнюються до закладу охорони здоров'я. Як наслідок, неправомірне позбавлення фізичної особи-підприємця, який провадить господарську діяльність з медичної практики права на використання податкової пільги порушує конституційний принцип рівності всіх суб'єктів господарювання, що проявляється у позбавленні права користуватись пільгою з податку на додану вартість, з посиленням виключно на визначення терміну та поняття «заклад охорони здоров'я», до якого віднесені тільки юридичні особи. Враховуючи наведене, вважаємо за необхідне внести відповідні зміни в підпункт 2 пункту 32 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України.

На подальші дослідження очікують питання ефективності державних механізмів оподаткування господарських операцій з надання медичних послуг, зокрема, оцінка ефективності податкових пільг, які надаються закладам охорони здоров'я, та їх вплив на суб'єктів господарської діяльності та на галузь охорони здоров'я із розробленням на цій основі рекомендацій щодо усунення прогалин нормативно-правової бази.

Одразу після завершення війни серед іншого постане завдання із швидкого відновлення різноманітних туристичних сфер в Україні. Тут доєднуємося до наведених у монографії пропозицій вітчизняних дослідників стосовно необхідності розробки комплексної програми розвитку туристичної індустрії з такими стратегічними напрямками розвитку, як: розвиток туристичної індустрії у таких напрямках, як освітній, бізнесовий, медичний, «зелений», спортивнооздоровчий, місцями бойових дій; розширення, створення нових видів туристичних продуктів підвищення якості їх та відповідність міжнародним стандартам. Програмування розвитку економіки загалом, окремих її галузей і сфер дозволяє ефективніше стимулювати виконавців. Пропонуємо розробити загальну програму розвитку медичного туризму, окрема частина якої

буде присвячена розвитку діяльності із надання послуг «зеленого» медичного туризму в Україні в умовах глобалізації.

Суб'єкти малого медичного туристичного бізнесу переважно працюють у сільській місцевості, використовуючи у процесах лікування та реабілітації унікальні природні об'єкти та природні ресурси країни. Основою для реалізації проєктів сільського «зеленого» медичного туризму є наявні у певному сільському районі рекреаційні ресурси – природні, соціально-економічні, історико-культурні та ін. На відновлення фізичного, психічного і психологічного здоров'я людини позитивно впливає поєднання медичних послуг із послугами пізнавального характеру – пізнання природних, культурних, історичних, етнографічних цінностей сільської місцевості; послугами розважального характеру – полювання, рибалка, збирання грибів, ягід і трав; послугами оздоровчого характеру – виконання нескладних фізичних вправ, плавання, участь у групових спортивних іграх та ін.

Розвиток малого «зеленого» медичного туристичного бізнесу в Україні і до 2022 року проходив не надто високими темпами. Зараз же він ще більше уповільнився. Слід погодитися із факторами, які заважають успішному функціонуванню суб'єктів вітчизняного сільського «зеленого» медичного туризму, наведеними вітчизняними дослідниками:

«- наявний досвід зарубіжних країн використовується не в повній мірі;

- на діяльність сільського населення негативно впливає несприятливе правове та економічне середовище;

- дії центральних органів виконавчої влади у сфері туризму не узгоджуються з принципами аграрної політики;

- мають місце різні підходи у розумінні суті сільського зеленого туризму;

- відсутність не тільки сприятливих умов для різноманітних інвестицій, але й цікавих і привабливих кредитних ресурсів;

- відсутність широкої реклами сільського туризму не тільки на державному, але й місцевому рівнях;

- відсутність надання якісних та гарантованих послуг клієнтам, а також недосконала процедура захисту порушених прав сторін;

- відсутність необхідної кількості об'єктів високої якості з надання послуг розміщення клієнтів у різних регіонах країни;

- відсутність вільного доступу до наявної інформації стосовно туристичних можливостей сільського населеного пункту, які не використовуються в повній мірі;

- відсутність розгалуженої мережі навчальних центрів для навчання та підвищення кваліфікації менеджерів та сільського працездатного населення».

Крім унікальних природних об'єктів на території України наявна велика кількість місць, як правило у сільській місцевості, які слугують місцями паломництва або потенційно можуть такими слугувати. Їх вплив на здоров'я людини сучасною фізикою та медициною не доведено. Тим не менше люди, які вірять у цілющу силу стародавніх артефактів, споруд, природних об'єктів чи місцевості, їдуть для поклоніння, проведення певних ритуалів, простого перебування у цих місцях протягом певного часу, придбання певних речей – природних, як-то води, каміння, шматків дерева чи заліза тощо, так і антропогенних – виробів різноманітних оберегів, хрестів, ікон тощо. Навіть якщо організм певної людини або й усіх людей насправді не відчуває позитивного впливу від природних об'єктів чи людських артефактів, психіка людини, що також не до кінця вивчена наукою, може позитивно сприйняти й опрацювати такі дані та вчинити вплив на моральний і фізичний стан людини, і навіть призвести до вилікування певних недугів. В офіційній медицині це характеризують ефектом застосування плацебо. Але наявність таких місць у різних регіонах України та їхній вплив на організм людини повинні вивчатися сучасними фізиками і

медиками, результати досліджень мають висвітлюватися у медіа, а потенційні суб'єкти туроператорської, а може і комерційної медичної діяльності мають бути зацікавлені в інвестуванні у будівництво відповідної інфраструктури біля таких місць чи об'єктів, а також у фінансуванні рекламних кампаній.

Часто суб'єктами сільського медичного туризму, що належать до суб'єктів малого бізнесу, є особи, які називають себе «відьмами», «цілителями», «мольфарами», «друїдами», екстрасенсами. Вони офіційно реєструють суб'єктів господарювання у сфері медичної та/або туроператорської діяльності, отримують відповідну ліцензію, ведуть бухгалтерський і податковий облік, подають форми звітності та сплачують податки. Демократична держава, якою прагне бути Україна, може рекомендувати своїм громадянам, як і громадянам та підданам інших країн не користуватися послугами таких суб'єктів господарювання та їх співробітників – «екстрасенсів», «знахарів», «ворожок», «хіромантів», «астрологів», «мольфарів» тощо. Проте демократична держава не забороняє діяльність суб'єктів, допоки вони не порушили норми закону. Зараз Україна об'єктивно зацікавлена в отриманні грошей від внутрішніх, а особливо – зовнішніх туристів, які відвідали Україну через будь-які причини і фактори. Тому цивілізована держава повинна попереджати внутрішніх і зовнішніх медичних туристів про можливі небезпеки та ризики від отримання послуг суб'єктів нетрадиційної медицини. З іншого боку надавачі таких послуг, часто мають ліцензію на надання класичних медичних послуг, співробітників з вищою медичною освітою, а різноманітні специфічні або нетрадиційні медичні послуги можуть надавати як факультативні або можуть їх взагалі не реєструвати у лікарських, фінансових та інших документах. Це, безумовно, буде порушенням законодавства. Та довести це незадоволеному медичному туристу буде складно. І скоріше за

все робитиме це він не у рамках кримінального провадження, а в рамках цивільного спору або значно рідше – господарського спору. Тобто державі Україна сьогодні вигідно залучати медичних та інших туристів і продавати послуги.

Можна погодитися із запропонованими вітчизняними дослідниками заходами рекламування послуг суб'єктів українського сільського «зеленого» туризму:

«- виділення державою коштів для реклами маловідомих сіл України, адже кожен населений пункт має власну історію, звичаї та традиції, історико-архітектурну спадщину тощо, які зацікавлять туристів;

- заохочення сільських господарів до підприємницької діяльності (надання послуг розміщення, харчування та ряду додаткових послуг, спрямованих на задоволення потреб туристів) шляхом створення вигідних умов їх реєстрації як суб'єктів підприємницької діяльності;

- надання інвестицій у розвиток ремесел сіл України;

- спрямування бюджетних коштів на розвиток інфраструктури сільських місцевостей;

- організація безкоштовних курсів з вивчення основ туризму, курсів з вивчення іноземних мов для сільських господарів з метою створення професійних фахівців у сфері сільського туризму;

- врегулювання діяльності сільського зеленого туризму на законодавчому рівні.

Слід приєднатися до зробленого раніше висновку про те, що оздоровчий, реабілітаційний та сільський «зелений» туризм є тісно взаємопов'язаними і доповнюють один одного. Вони можуть приймати форму або включати в себе елементи один одного. Оздоровчий туризм не передбачає обов'язкового прямого медичного втручання. А медичне втручання з метою лікування певних захворювань із застосуванням різноманітних туристичних заходів є цільовою функцією реабілітаційного туризму. Медичне втручання передбачає використання

сприятливих природно-кліматичних умов у місцях сільського «зеленого» медичного туризму, вживання води із цілющих природних джерел, їжі приватних фермерських господарств, отримання послуг із лікувального масажу, виконання фізичних вправ, зокрема лікувальної ходьби тощо. Загалом сільський «зелений» туризм повинен стати одним із ефективних видів психологічного оздоровлення, реабілітації та відпочинку. Його можливості не у меншій мірі, ніж можливості суб'єктів великого медично-туристичного бізнесу, можуть бути використанні для лікування та реабілітації військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали від агресивних воєнних дій російської федерації.

Вважаємо, що однією із проблем правового забезпечення розвитку «зеленого» медичного туризму в Україні в умовах глобалізації є розділення різних видів туризму і майже повна відсутність поглядів на такий вид туризму як єдиний. Так, переважно відокремлено досліджуються відносини правового забезпечення діяльності суб'єктів у сферах «зеленого», екологічного, рекреаційного, сільського, медичного та інших видів туризму.

Тому у монографії запропоновано поєднати правове забезпечення діяльності у сферах медичного, «зеленого», сільського туризму в єдиний сучасний вид господарської діяльності, в якому переслідується досягнення публічних і приватних інтересів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Calvelli and Ciglio v. Italy [GC]. (Application no.32967/96). Judgment 17.1.2002. [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22002-5597%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22002-5597%22]})
2. Case of Cyprus v. Turkey. (Application no.25781/94). Judgment, 10.05.2001. [https://hudoc.echr.coe.int/Eng#{%22itemid%22:\[%22001-59454%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/Eng#{%22itemid%22:[%22001-59454%22]})
3. Charter of Fundamental Rights of the European Union (2000/C 364/01). https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf
4. Check-list мінімальних стандартів соціального захисту переміщених осіб із третіх країн, які не можуть повернутися до країни походження, що гарантуються країнами-членами Європейського Союзу та Ради Європи у межах їхніх євроінтеграційних зобов'язань <https://rm.coe.int/check-list-1-social-rights-ua/1680a837b0>
5. Check-list соціальних прав переміщених осіб та заходів соціального захисту, що надаються країнами-членами Європейського Союзу та Ради Європи. <https://rm.coe.int/check-list-2-social-rights-ua/1680a837b1>
6. Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001 on minimum standards for giving temporary protection in the event of a mass influx of displaced persons and on measures promoting a balance of efforts between Member States in receiving such persons and bearing the consequences thereof. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2001/55/oj>
7. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare.. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>
8. EACS 2023: Ольга Гвоздецька розповіла, як війна в Україні вплинула на послуги з профілактики ВІЛ.

<https://phc.org.ua/news/eacs-2023-olga-gvozdecka-rozpovila-yak-viyna-v-ukraini-vplinula-na-poslugi-z-profilaktiki-vil>

9. Fast-Track Cities: ending the HIV epidemic. Paris Declaration.1 December 2014 (amended 13 April 2021). <https://www.iapac.org/files/2022/03/Paris-Declaration-4.0-13-April-2021.pdf>

10. Global compact on refugees. New York: United Nations; 2018. <https://www.unhcr.org/about-unhcr/overview/global-compact-refugees>

11. Judgment of the Court (Grand Chamber) of 16 May 2006. The Queen, on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health. Reference for a preliminary ruling: Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) - United Kingdom. Social security - National health system funded by the State - Medical expenses incurred in another Member State - Articles 48 EC to 50 EC and 152(5) EC - Article 22 of Regulation (EEC) No 1408/71. Case C-372/04. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:62004CJ0372>

12. Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P, 2017, Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)

13. New York Declaration for Refugees and Migrants. Resolution adopted by the General Assembly on 19 September 2016. New York: United Nations; 2016. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf

14. Oleksii S. Soloviov, Olena M. Batyhina, Bogdan V. Derevyanko. (2019). Mental Health Improvement and Rehabilitation Within Rural Green Tourism. *Acta Balneologica*. TOM LXI, Nr 4(158); 2019. P. 278–282.

15. Olena M. Batyhina, Bogdan V. Derevyanko, Vitalii V. Kadala. Recreational lands as a component of health care: some aspects of legal regulation. *Wiadomosci Lekarskie* (Warsaw, Poland: 1960), VOLUME LXXIII, ISSUE 12 PART 2, DECEMBER 2020. P. 2860–2864.

16. Patel SS, Erickson TB. The new humanitarian crisis in Ukraine: Coping with the public health impact of hybrid warfare, mass migration, and mental health trauma. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2022. doi:10.1017/dmp.2022.70

17. Promoting the health of refugees and migrants. World Health Assembly Resolution 70.15, 31 May 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/WHA70.15>

18. Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland. <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/ALL/?uri=celex%3A32004R0883>

19. Shoko M. Green Tourism, environmentally sound rural tourism in Japan: Recommendations for improvement of Japanese green tourism practices. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/>

20. Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community, signed at Lisbon, 13 December 2007. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12007L%2FTXT>

21. UNHCR Global strategy for public health 2021-2025. <https://www.unhcr.org/media/unhcr-global-public-health-strategy-2021-2025>

22. War in Ukraine: situation report from WHO Ukraine Country Office. Issue No. 64, 17 November 2023. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/374249>

23. Актуальний стан забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб в Україні. Доповідь зацікавлених

сторін. URL: <https://www.slideshare.net/DonbassFullAccess/ss-91417959>

24. Бойко В.О., Бойко Л.О. Сільський зелений туризм як ефективний інструмент ревіталізації сільських територій у післявоєнний період. Концептуальні підходи та механізми стимулювання розвитку соціально-економічних систем та суб'єктів ринку: монографія / за заг. ред. Н.В. Шандової. Херсон: Книжкове видавництво ФОП Вишемирський В.С., 2023. С. 68–79.

25. Боротьба з ВІЛ/СНІДом в умовах повномасштабної війни: виклики, які подолав Центр громадського здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/news/borotba-z-vilsnidom-v-umovakh-povnomasshtabnoi-viyni-vikliki-yaki-podolav-centr-gromadskogo>

26. Буй Л.М., Влодарчик Т.В. Сільський зелений туризм: проблеми та перспективи. Наукові здобутки молоді – вирішенню проблем харчування людства у ХХ І столітті: програма і матеріали 80-ї Міжнародної наукової конференції молодих учених, аспірантів і студентів, 10–11 квітня 2014 р. Київ: НУХТ, 2014. Ч. 3. С. 486–487.

27. Бурова О.Б. Особливості розвитку сільського зеленого туризму в Херсонській області України. Вчені записки Університету «КРОК». 2013. Випуск 34. С. 256–261.

28. Бурова О.Б. Сільський зелений туризм як один із напрямків підвищення рівня життя населення (на прикладі Херсонської області). Економіка, фінанси, право. 2015. № 10/2. С. 7–9.

29. Вдосконалення національного законодавства України стосовно захисту прав людини внутрішньо переміщених осіб. Проект Ради Європи «Посилення захисту прав людини внутрішньо переміщених осіб в Україні», черв 2016. 165 с. URL: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680697cbb>

30. Венгер В. Забезпечення системності національного законодавства в умовах війни: парламентський практичний вимір. Право України. 2023. № 1. С. 76–93.

31. Визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб та учасників антитерористичної операції до виявлення туберкульозу. Звіт за результатами дослідження. Київ, 2016. С. 27–29.

32. Виклики сучасності: необхідність захисту прав внутрішньо переміщених осіб, які живуть із ВІЛ. Київ, 2015 р. URL:

https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/UNDP-Ukraine_best-practice_IDPsHIV.pdf

33. Власенко П.В., Яценко Л.Д. Соціальні ризики: чинники формування та наслідки. Стратегічна панорама. 2023. № 1. С. 37–46.

34. Внутрішньо переміщені особи. Офіційний портал Міністерства соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>

35. Гаряча лінія психологічної підтримки для сімей, члени родин яких зникли безвісти, потрапили в полон, зазнали катувань чи сексуального насильства. URL: <https://communityselfhelp.org/ua/proyekty/Psychological-support-hotline-for-families-whose-family-members-are-missing--captured--tortured-or-sexually-abused>

36. Гнедик Є.С. Правове регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.04. Вінниця: ДонНУ ім. Василя Стуса, 2020. 238 с.

37. Гожий А.П. Основные аспекты применения информационных технологий в задачах сценарного планирования. Наукові праці ЧДУ ім. Петра Могили: Миколаїв, серія: Комп'ютерні технології. 2011. Вип. 148, Т. 160. С. 158–167.

38. Господарське право: навч. посібник у схемах і таблицях. За заг. ред. канд. юрид. наук, доц. Шелухіна М.Л. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 616 с.

39. Господарський кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 року № 436-IV. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>

40. Деревянко Б.В. Правове стимулювання суб'єктів медичного туризму як один із багатьох напрямків повоєнного відновлення України. Традиції та інновації розвитку приватного права в Україні: освітній вимір: матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Полтава, 8 червня 2023 р.). Полтава: ПУЕТ, 2023. С. 13–15. URL: <https://repository.ndippp.gov.ua/handle/765432198/727>

41. Деревянко Б.В., Миронова Г.А., Книш С.В. Види та стимулювання медичного туризму в Україні. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2022. № 99(4). С. 108–120. doi: 10.32631/v.2022.4.09

42. Державне агентство розвитку туризму України. Офіційний сайт. URL: <https://www.tourism.gov.ua/>

43. Деякі питання надання державної соціальної допомоги та пільг на період введення воєнного стану: постанова Кабінету Міністрів України від 7 березня 2022 року № 214. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/214-2022-%D0%BF#Text>

44. Деякі питання надання державної соціальної допомоги та пільг на період введення воєнного стану: постанова Кабінету Міністрів України від 8 березня 2022 року № 225. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF#Text>

45. Деякі питання надання медичної допомоги в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2022 року № 496. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>

46. Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 року № 781. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/deiaki-pytannia-nadannia-posluh-z-medychnoho-obsluhovuvannia-naselennia-za-platu-vid-iurydychnykh-i-fizychnykh-osib-i050724-781>

47. Деякі питання реалізації експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг деяким категоріям осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах: постанова Кабінету Міністрів України від 21 березня 2023 року № 248. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/248-2023-%D0%BF#top>

48. Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації оздоровлення і відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки, в дитячих оздоровчих таборах державних підприємств «Міжнародний дитячий центр «Артек», «Український дитячий центр «Молода гвардія» і в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку вищої категорії, що містяться в Державному реєстрі майнових об'єктів оздоровлення та відпочинку дітей та розташовані в карпатському регіоні, за принципом «гроші ходять за дитиною»: постанова Кабінету Міністрів України від 9 травня 2023 року № 462. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/462-2023-%D0%BF#Text>

49. Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації оздоровлення і відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки, в дитячих оздоровчих таборах державних підприємств «Міжнародний дитячий центр «Артек», «Український дитячий центр «Молода гвардія» і в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку вищої категорії,

що містяться в Державному реєстрі майнових об'єктів оздоровлення та відпочинку дітей та розташовані в карпатському регіоні, за принципом «гроші ходять за дитиною»: постанова Кабінету Міністрів України від 9 квітня 2024 року № 385. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2024-%D0%BF#Text>

50. Джинджоян В.В. Реалізація туристичних програм у сфері освіти, медицини, природоохорони. Економіка та держава. 2020. № 1. С. 50–53.

51. Довідник № 126/1 податкових пільг, що є втратами доходів бюджету станом на 30.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1261912-24#Text>

52. Доступ до медицини для внутрішньо переміщених осіб. ГО Крим СОС, 2017. <https://www.slideshare.net/slideshow/ss-123323493/123323493>

53. Доступ до медицини для внутрішньо переміщених осіб. Крим-SOS, 2018, с. 4. URL: <https://www.slideshare.net/slideshow/ss-123323493/123323493#4>

54. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996 р. Офіційний портал Верховної Ради України. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text

55. Загальна Декларація прав людини. Прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

56. Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. Опитування загального населення. Раунд 14. Жовтень 2023 року. URL: https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/IOM_Gen%20Pop%20Report_R14_Displacement_ENG-UKR.pdf

57. Індивідуальна податкова консультація від 17.04.2020 за № 1611/6/99-00-07-03-02-06/ПК щодо порядку застосування положень пункту 71 підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України. URL: <https://iplex360.com.ua/npa.php?doc=1043.9585.0>

58. Карпенко Ю., Логвин М., Тараненко О., Логвин Д., Луценко О. (2023). Стан розвитку туризму в умовах війни а повоєнне відновлення. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки», 2 (108), 59–68. <https://doi.org/10.37734/2409-6873-2023-2-8>

59. Кашинцева О. Посібник з міжнародних стандартів, національної практики ЄСПЛ та національної судової практики у сфері ВІЛ/СНІДу та ТБ: правовий інструментарій адвоката / Програма розвитку ООН в Україні. К., 2022. 62 с. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/posibnyk-iz-mizhnarodnykh-standartiv-praktyky-yespl-ta-natsionalnoyi-sudovoyi-praktyky-u-sferi-vil/snidu-ta-tb-pravovuyu>

60. Керівні принципи з питань внутрішнього переміщення. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/IDPersons/GPUkrainian.pdf>

61. Коваль Н.О., Логвин М.М. «Вимушений» туризм в Україні: масштаби прояву та загрози. Актуальні питання розвитку науки та забезпечення якості освіти у XXI столітті: тези доповідей XLV Міжнародної наукової студентської конференції за підсумками науково-дослідних робіт студентів за 2021 рік (м. Полтава, 13-14 квітня 2022 р.). Полтава: ПУЕТ, 2022. Ч. 2. С. 239–240.

62. Конвенція ООН про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок від 6 жовтня 1999 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text

63. Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

64. Конвенція ООН про права людей з інвалідністю від 13 грудня 2006 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

65. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Рада Європи; Конвенція, Міжнародний документ. Ов'єдо, від 4 квітня 1997 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text

66. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами). (Європейська конвенція з прав людини). Рада Європи; Конвенція, Міжнародний документ. Протокол від 4 листопада 1950 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

67. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

68. Кравченко Д., Безугла Л. Організація сільського туризму в Україні. Сучасні тренди, реалії і перспективи розвитку туризму та готельно-ресторанної справи: збірник тез Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Хмельницький–Меджибіж, 23-24 травня 2024 року). Хмельницький – Меджибіж: Хмельницький національний університет, 2024. С. 35–36.

69. Кузик С.П., Рутинський М.Й., Кузик П.С. Соціально-економічне значення сільського зеленого туризму в контексті сучасних пріоритетів розвитку сільських територій України. URL: http://tourlib.net/statti_ukr/kuzyk.htm

70. Кузишин А., Галицька І. Організація лікувально-оздоровчого туризму в Тернопільській області. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: географія. 2019. № 1. С. 148–153.

71. Лист Міністерства фінансів за № 11310-09-10/10306 від 14.04.2017 року (Про розгляд листа). URL: https://tax.gov.ua/data/normativ/000/002/72039/MFU_768_4.pdf

72. Лопатюк Р.І. Розвиток сільського зеленого туризму Вінничини. Сучасна наука: проблеми, перспективи, інновації: Міжнародна науковопрактична конференція викладачів, практичних працівників, молодих учених та студентів, м. Вінниця, 11-12 листопада 2020 р.: тези, статті / ред. кол.: Драбовський А.Г. та ін. Вінниця: Вінницький кооперативний інститут, 2020. С. 76–79.

73. Луговий Б. Зелений туризм: один із пріоритетних напрямків розвитку сільських територій. Сучасні тенденції розвитку освіти й науки: проблеми та перспективи: зб. наук. праць / [гол. ред. Ю.І. Колісник-Гуменюк]. Київ–Львів–Бережани–Кельце, 2022. Вип. 10. С. 127–130.

74. Майже 6000 щеплень за червень зробили внутрішньо переміщеним особам у 8 регіонах України за підтримки ВООЗ. URL: <https://moz.gov.ua/uk/majzhe-6000-scheplen-zrobilivnutrishno-peremischenim-osobam-u-8-regionah-ukraini-za-pidtrimki-vooz->

75. Мальська М.П., Бордун О.Ю. Медичний туризм: теорія та практика: навч. посіб. / М.П. Мальська, О.Ю. Бордун. К.: «Центр учбової літератури», 2018. 128 с.

76. Мединська С. Професійна підготовка майбутніх фахівців у галузі туризму: аналіз провідного світового досвіду. Актуальні питання гуманітарних наук. Вип 52, том 2, 2022. С. 239–246. URL: http://www.apnh-journal.in.ua/archive/52_2022/part_2/39.pdf

77. Медична евакуація: 5234 українці отримали лікування за кордоном завдяки співпраці МОЗ та міжнародних партнерів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/medichna-evakuaciya-5234-ukrayinci-otrimali-likuvannya-za-kordonom-zavdyaki-spivpraci-moz-ta-mizhnarodnih-partneriv>

78. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам». Упорядники: Пінчук І.Я., Хаустова О.О., Степанова Н.М., Чайка А.В., Пінчук А.О. Загальна редакція: Іванова О.Л. Київ, 2014. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/nadannya-pershoyi-psykholohichnoyi-dopomohy-peremishchenym-osobam>

79. Миронова Г. Абсолютні права людини у сфері охорони здоров'я: які є правові підстави обмеження. Медичне право. 2021. № 2 (28). С. 57–70.

80. Миронова Г., Деревянко Б., Муляр Г. Забезпечення прав пацієнтів у відносинах з надання транскордонних медичних послуг. Приватне право і підприємництво. 2023. Вип. 22. С. 39–49. <https://doi.org/10.32849/2409-9201.2023.22.5>

81. Миронова Г.А. Модернізація цивільного законодавства у сфері надання медичної допомоги: монографія. К.: 2020, 200 с. DOI: 10.32849/978-617-7087-81-5

82. Міжнародна конвенція про ліквідацію расової дискримінації від 4 лютого 1994 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_105#Text

83. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16 грудня 1966 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

84. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

85. На Закарпатті мобільні бригади медиків проводитимуть вакцинацію внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://moz.gov.ua/uk/na-zakarpatti-mobilni-brigadi-medikiv-provoditimut-vakcinaciju-vnutrishno-peremishchenih-osib->

86. «Наздоганяюча вакцинація» проти кору: пропущені щеплення отримали 720 дітей, які переїхали до інших

областей. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nazdoganjajuchavakcinacija-proti-koru-propuscheni-scheplennja-otrimali-720-ditej-jaki-pereihali-do-inshih-oblastej>

87. Національні рекомендації посилення заходів з профілактики виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО. 2022, 11 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_VPO_TB_2022.pdf

88. Огляд проблем, з якими зіткнулися ВПО у сферах соціального забезпечення та охорони здоров'я, починаючи із 2014 року, наводиться за матеріалами: Актуальний стан забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб в Україні Доповідь зацікавлених сторін: Доповідь представлена до Універсального періодичного огляду Організації Об'єднаних Націй. Двадцять восьма сесія Ради з прав людини ООН з Універсального періодичного огляду (третій цикл). URL: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/UPR_IDP_ukr.pdf

89. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

90. Оцінка стану психічного здоров'я та психологічних потреб і ресурсів: інструментарій для гуманітарних організацій. URL: <http://www.unhcr.org/protection/health/509bb3229/assessing-mental-health-psychosocial-needs-resources.html>

91. Оцінювання потреб дорослого населення України у сфері охорони здоров'я, жовтень 2023 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2024. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/376627>

92. Пацурківський П.П. Правова природа оціночних понять «справедливість», «добросовісність» і «розумність» у Податковому кодексі України. Науковий вісник Ужгородського

національного університету. Сер.: Право. 2021. Вип. 67. С. 208–214.

93. Пацурківський П.П. Справедливість і розумність податкового права України в умовах воєнного стану. Приватне та публічне право. 2023. № 3. С. 69–75.

94. Первинна консультація у сімейного лікаря для ВПО: як отримати. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervynna-konsultatsiia-u-simeinoho-likaria-dlia-vpo-iak-otrymaty>

95. Петлін І. Реалії та рекомендації щодо розвитку сільського зеленого туризму в Україні. Вісник Львівського університету. Серія екон. 2009. Вип. 42. С. 92–97.

96. Питання медико-соціальної експертизи: постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF?find=1&text=%D0%B7%D0%B0%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE#Text>

97. Податковий кодекс України: Закон України від 2 грудня 2010 року № 2755-VI. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

98. Постанова Другого апеляційного адміністративного суду від 12 січня 2021 року у справі № 520/98/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94198306>

99. Постанова Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 1 липня 2020 року у справі № 520/3640/19 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90264396>

100. Постанова Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 4 вересня 2018 року у справі № 816/1488/17 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/76248076>

101. Постанова Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 10 грудня 2019 року у справі № 540/830/19 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86239129>

102. Постанова Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 1 вересня 2020 року у справі № 340/1857/19. URL:

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/91252498>

103. Постанова Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 11 лютого 2021 року у справі № 440/1395/19. URL:

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/94803049>

104. Постанова Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 31 травня 2023 року у справі № 916/734/22 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111708591>

105. Постанова Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 1 червня 2021 року у справі № 916/2478/20 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97597949>

106. Постанова Об'єднаної Палати Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 3 грудня 2021 року у справі № 910/12764/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101753923>

107. Постанова Північного апеляційного господарського суду від 19 вересня 2022 року у справі № 925/846/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106580346>

108. Постанова Центрального апеляційного господарського суду від 16 листопада 2021 року у справі № 904/4151/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101098306>

109. Постанова Шостого апеляційного адміністративного суду від 4 лютого 2022 року у справі № 320/2870/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103223396>

110. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». URL:

https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=52046

111. Права людей з інвалідністю в умовах збройного конфлікту на Сході України. Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини / Л. Байда, П. Ждан, Б.

Мойса, Є. Павлова, М. Статкевич / за заг. ред. А. Буценка. Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ: Румес, 2016. 126 с. URL: <https://www.helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2016/09/People-with-disability-and-army-conflict-in-Eastern-Ukraine.pdf>

112. Правове регулювання медичного туризму в умовах війни в Україні: монографія / В.М. Пашков, Є.С. Гнедик. Харків: Право, 2022. 188 с.

113. Про введення воєнного стану в Україні: Указ Президента України (затверджено Законом України від 24 лютого 2022 року № 2102-IX). Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>

114. Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу: наказ МОЗ України від 15 травня 2014 року № 327. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0576-14#Text>

115. Про внесення змін до деяких законодавчих актів (щодо заборони діяльності екстрасенсів, знахарів, ворожок, хіромантів та послуг з передрікання майбутнього (долі): проект закону України від 13 квітня 2010 року № 6299. Ліга-закон: сайт. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF4UZ00A?an=3>

116. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 30 березня 2020 року № 540-IX. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20#Text>

117. Про внесення змін до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців» та деяких інших законодавчих актів України щодо децентралізації повноважень з державної реєстрації

юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань: Закон України від 26 листопада 2015 року № 835-VIII. Відомості Верховної ради України. 2016. № 2. Ст. 17.

118. Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я: Закон України від 12 січня 2023 року № 2869-IX. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2869-20#n2>

119. Про внесення змін до підрозділу 2 розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо звільнення від оподаткування податком на додану вартість операцій з постачання/ввезення товарів для потреб безпеки і оборони у період воєнного стану: Закон України від 10 квітня 2023 року № 3019-IX. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3019-20#Text>

120. Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законодавчих актів України щодо дії норм на період дії воєнного стану: Закон України від 15 березня 2022 року № 2120-IX. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2120-20#Text>

121. Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо приведення деяких норм у відповідність із Законом України «Про Митний тариф України» та уточнення окремих положень: Закон України від 16 січня 2024 року № 3553-IX. Офіційний портал Верховної Ради України.. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3553-20#Text>

122. Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо створення сприятливих умов для діяльності підприємств та організацій, заснованих громадськими об'єднаннями осіб з

інвалідністю: Закон України від 5 грудня 2019 року № 344-IX. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344-20#Text>

123. Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 року № 80 та від 5 квітня 2012 року № 321: постанова Кабінету Міністрів України від 6 серпня 2014 року № 306. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/306-2014-%D0%BF#Text>

124. Про внесення змін до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2023 року № 361. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-2023-%D0%BF#Text>

125. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57 і від 10 листопада 2021 року № 1167: постанова Кабінету Міністрів України від 10 червня 2022 року № 661. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/661-2022-%D0%BF#Text>

126. Про внесення змін до розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо відносин, пов'язаних із здійсненням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях: Закон України від 19 червня 2018 року № 2463-VIII. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2463-19#Text>

127. Про внесення змін до розділу XX «Перехідні положення» Податкового кодексу України щодо відновлення обмеження перебування грального бізнесу на спрощеній системі оподаткування: Закон України від 12 січня 2021 року № 2876-
221

IX. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2876-20#n6>

128. Про внесення зміни до Податкового кодексу України щодо спеціальних засобів індивідуального захисту та лікарських засобів: Закон України від 1 липня 2014 року № 1561-VII. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1561-18#Text>

129. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 року № 1303. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>

130. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

131. Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1079. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1079-2017-%D0%BF#Text>

132. Про забезпечення організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 року № 411 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 жовтня 2022 року № 1169). Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2022-%D0%BF#Text>

133. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20 жовтня 2014 року №

1706-VII. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

134. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-п#Text>

135. Про затвердження Комплексної державної програми щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року: постанова Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2015 року № 1094. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2015-%D0%BF#Text>

136. Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та визначення закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану: наказ МОЗ України від 5 квітня 2022 року № 574. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0414-22#Text>

137. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року № 285. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>

138. Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської діяльності: постанова Кабінету Міністрів України від 11 листопада 2015 року № 991. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/991-2015-%D0%BF#n8>

139. Про затвердження переліків лікарських засобів та медичних виробів, що ввозяться та постачаються на митну територію України під час воєнного стану: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 року № 1447. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1447-2022-п#Text>

140. Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 5 серпня 2015 року № 609. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/609-2015-%D0%BF#Text>

141. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

142. Про затвердження переліку товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, операції з ввезення яких на митну територію України та/або операції з постачання яких на митній території України звільняються від оподаткування податком на додану вартість та які звільняються від сплати ввізного мита: постанова Кабінету Міністрів України від 20 березня 2020 року № 224. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/224-2020-п#n6>

143. Про затвердження Порядку ведення Єдиного реєстру податкових накладних: постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2010 року № 1246 (у редакції постанови Кабінету

Міністрів України від 26 квітня 2017 року № 341). Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1246-2010-п#Text>

144. Про затвердження Порядку здійснення страхових виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності: постанова Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2022 року № 1467. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1467-2022-%D0%BF#Text>

145. Про затвердження Порядку організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції: наказ МОЗ України від 16 лютого 2022 року № 302. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0366-22#Text>

146. Про затвердження Порядку створення, ведення та доступу до відомостей Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб: постанова Кабінету Міністрів України від 22 вересня 2016 року № 646. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/646-2016-%D0%BF?find=1&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD#top>

147. Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/57-95-%D0%BF#Text>

148. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі: наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 року № 1091. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1091282-12#Text>

149. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі: наказ МОЗ України від 4 вересня 2014 року № 620. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0620282-14#Text>

150. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики in vitro: постанова Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 року № 754. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/754-2013-п#Text>

151. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів: постанова Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 року № 753. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-п#Text>

152. Про затвердження форми, опису знака відповідності технічним регламентам, правил та умов його нанесення: постанова Кабінету Міністрів України № 1184 від 30 грудня 2015 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1184-2015-%D0%BF#Text>

153. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 року № 222-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 23. Ст. 158.

154. Про оздоровлення та відпочинок дітей: Закон України від 4 вересня 2008 року № 375-VI. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375-17#Text>

155. Про особисте селянське господарство: Закон України від 15 травня 2003 року № 742-IV. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 29. Ст. 232.

156. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12 травня 2015 року № 389-VIII. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

157. Про продовження строку дії воєнного стану в Україні: Указ Президента України (затверджено Законом України від 29 жовтня 2024 року № 4024-IX). Офіційний портал Верховної Ради України. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/740/2024#n2>

158. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої): Закон України від 14 вересня 2006 року № 137-V. Офіційний портал Верховної Ради України. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text>

159. Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні: Закон України від 11 грудня 2003 року № 1382-IV. Офіційний портал Верховної Ради України. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1382-15#Text>

160. Про туризм: Закон України від 15 вересня 1995 року № 324/95-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1995. № 31. Ст. 24.

161. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 вересня 2015 року № 64. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text>

162. Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2022 року № 1317. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1031-22?find=1&text=%D0%92%D0%9F%D0%9E#Text>

163. Програма «Доступні ліки» продовжує працювати в умовах воєнного стану. URL: <https://moz.gov.ua/uk/programa-dostupni-liki-prodovzhue-pracjuvati-v-umovah-voennogo-stanu->

164. Проект Ради Європи «Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні». URL: <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/socialrights>

165. Профілактика і лікування туберкульозу у біженців та інших груп населення в умовах гуманітарної кризи: Міжвідомчий польовий посібник. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 2022. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789240042087>

166. Психічне здоров'я в умовах війни: як громадські організації, підтримувані ПРООН, надають психологічну допомогу українцям. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/psykhichne-zdorovya-v-umovakh-viyny-yak-hromadski-orhanizatsiyi-pidtrymuvani-proon-nadayut-psykholohichnu-dopomohu-ukrayintsyam>

167. Рада ЄС одностайно запровадила тимчасовий захист для українців, які втікають від війни. 216/22 Brussels, 4 March 2022. URL: <https://www.consilium.europa.eu/media/54715/ukraine-council-unanimously-introduces-temporary-protection-for-persons-fleeing-the-war.pdf>

168. Рамкова конвенція Ради Європи про захист національних меншин від 1 лютого 1995 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_055#Text

169. Регламент Ради ЄС про застосування схем соціального забезпечення щодо осіб, що працюють за наймом, та їхніх сімей під час пересування в межах Співтовариства № 1408/71 від 14 червня 1971 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_653#Text

170. Рекомендація Rec (2006) 6 Комітету міністрів Ради Європи державам-членам щодо внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://rm.coe.int/16806b5ab1>

171. Резнікова В., Пацурія Н., Кравець І. Вплив держави на економіку в умовах війни: концептуально-правові засади. Право України. 2023. № 8. С. 12–43.

172. Рішення Господарського суду Дніпропетровської області від 06.08.2021 р. у справі № 904/4151/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98811139>

173. Рішення Господарського суду міста Києва від 28.10.2024 р. у справі № 910/7810/24. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122804526>

174. Рішення Івано-Франківського окружного адміністративного суду від 19.11.2024 р. у справі № 300/3046/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/123166954>

175. Рішення Харківського окружного адміністративного суду від 28.03.2024 р. у справі № 520/3043/24. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118009297>

176. Рішення Харківського окружного адміністративного суду від 29.01.2024 р. у справі № 520/33328/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116611855>

177. Рішення Чернігівського окружного адміністративного суду від 24.09.2024 р. у справі № 620/10081/24. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/121837154>

178. Ситуація з біженцями з України. Operational Data Portal. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

179. СНІД і війна: як Україна бореться з ВІЛ/СНІДом у 2022 році. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/snid-i-viynayak-ukrayina-boretsya-z-vil/snidom-u-2022-rotsi>

180. Співак Н., Кондратюк С., Абдулаєв Т., Лук'янова Н., Денисова К. Оцінка правового середовища щодо туберкульозу в Україні. Фінальний звіт. Програма розвитку ООН, Партнерство «Зупинити туберкульоз». 2018. 224 с. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/7747b21f564c2890b321a54ea1efdc0f333c7b5d1d61c5ca4713a96adabd50cc.pdf>

181. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів: Резолюція, прийнята Генеральною Асамблеєю

ООН А/48/627. URL: <https://world.physio/uk/policy/end-UN-persons-disabilities>

182. Толстова А.В., Кича Б.М. Ключові напрямки розвитку підприємств туристичної індустрії в післявоєнний період. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2023. № 83. С. 270–278.

183. У понад 250 медзакладах «первинки» пацієнти можуть отримати супровід і лікування психічних розладів за Програмою медгарантій. URL: <https://moz.gov.ua/uk/u-ponad-250-medzakladah-pervinki-pacienti-mozhut-otrimati-suprovid-i-likuvannja-psihichnih-rozladiv-za-programoju-medgarantij>

184. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, підписана 27 червня 2014 року. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text

185. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 року № 435-IV. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#top>

186. Ціхановська В.М., Ковальчук С.Я. Тенденції розвитку світового ринку туристичних послуг в умовах посилення глобалізаційних процесів. Глобальні та національні проблеми економіки. 2015. Випуск 7. С. 86–89.

187. Щербанюк О.В. Громадянин як суб'єкт податкових правовідносин. Чернівці: Рута, 2000. 278 с.

188. Юрчук О.В. Застосування та звільнення від застосування штрафних санкцій за порушення строків реєстрації податкової накладної закладами охорони здоров'я. Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку. Збірник наукових статей міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права. 2023. С. 175–179.

189. Як забезпечуються соціальні права українців, які
знайшли прихисток в країнах ЄС – дослідження Ради Європи.
URL: [https://www.coe.int/uk/web/kyiv/news-event/news/-
/asset_publisher/m9nDZlgeFMpW/content/how-are-social-rights-
of-ukrainians-who-have-found-protection-in-eu-ensured-research-
by-council-of-europe?_101_INSTANCE_m9nDZlge
FMpW_viewMode=view/](https://www.coe.int/uk/web/kyiv/news-event/news/-/asset_publisher/m9nDZlgeFMpW/content/how-are-social-rights-of-ukrainians-who-have-found-protection-in-eu-ensured-research-by-council-of-europe?_101_INSTANCE_m9nDZlgeFMpW_viewMode=view/)

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Дерев'янка Богдан Володимирович – доктор юридичних наук, професор, головний науковий співробітник відділу міжнародного приватного права Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України

Миронова Галина Анатоліївна – доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії медичного права України та ЄС відділу міжнародного приватного права Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України

Юрчук Ольга Володимирівна – аспірантка відділу міжнародного приватного права Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України

Наукове видання

Миронова Галина Анатоліївна,
Деревянко Богдан Володимирович,
Юрчук Ольга Володимирівна

**ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ
В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ**

Монографія

Відповідальна за випуск: Г. А. Миронова

Видається в авторській редакції
Верстка: Г. Л. Крушельницька

Підписано до друку 25.12.2024 Формат 60x84/16
Обл.-вид. арк. 10,05. Зам. № 24-013
1 електрон. опт. диск (CD-R).

Видавець:

Науково-дослідний інститут приватного права і
підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України
вул. Раєвського, 23-а, м. Київ, 01042
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції,
серія ДК № 4758 від 07.08.2014 р