

ПИТАННЯ ТЕОРІЇ

УДК 347.122:614.88:355.271(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/chc.v050.2023.2>

Харитонова Олена Іванівна,

доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент НАПрН України,
завідувач кафедри інтелектуальної власності та патентної юстиції
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0000-0002-9681-9605

Харитонов Євген Олегович,

доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент НАПрН України,
завідувач кафедри цивільного права
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0000-0001-5521-0839

НАПРЯМКИ І ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ОСОБАМ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Актуальність дослідження. Спочатку пандемія, а потім і повномасштабна війна в Україні порушили низку питань стосовно актуального стану системи медичної допомоги в Україні, особливо зважаючи на доволі болючий процес реформування, що відбувається у цій сфері. Можна говорити про те, що в ній зосереджено багато аспектів – як суто медичних (тестування, вакцинація, способи лікування та протоколи, протезування, кваліфікація й підготовка спеціалістів), так і юридичних та політичних (права та свободи людини, захист персональних даних) та економічних (розвиток ринку медичних послуг і медичного виробництва, модернізація зазначеної сфери) тощо. Початок реформування медичної системи, а потім повномасштабна російська агресія суттєвим чином вплинули на надання медичних послуг, з одного боку, створивши певні виклики цій системі, а з другого – стали чинником значного поштовху на шляху модернізації у обставинах, що є надзвичайними. Тому аналіз стану правового регулювання надання медичних послуг особам, постраждалим внаслідок війни, а актуальним, таким, що має як теоретичне, так і важливе прикладне значення.

Метою статті є визначення стану правового регулювання надання медичних послуг особам, постраждалим внаслідок війни, пошук шляхів і напрямків його вдосконалення.

Стан наукової розробленості проблеми. Проблемам правового регулювання надання

медичних послуг присвячена чимала кількість праць. Зокрема, загальні питання медичних послуг висвітлювали у своїх працях Болотіна Н. [1], Прасов О. [2], Волинець Т. [3], Гурська Т. [4, с. 39], Красицька Л. [5], Булеца С. [6], Сенюта І. [7], Майданик Р. [8, 9, 10], Стеценко С. [11], Стефанчук Р. [12] тощо. Безпосередньо проблем надання медичної послуги торкалися Крилова О. [13], Смотров О. [14], Миколаєць І. [15], Булеца С. [16, 17, 18, 19, 20], Савченко В. [21], Бедрик І. [22], Майданик Р. [23], Михайлов С. [24], Сенюта І. [25, 26] та ін. Однак на сьогодні є відчутний брак досліджень тих проблем, з якими стикнулася медична галузь у сфері надання медичних послуг, враховуючи виклики, спричинені спочатку пандемією, а потім масштабною військовою агресією з боку росії.

Основний зміст. Починаючи аналіз проблем, що існують у правовому регулюванні надання медичних послуг, не можна не зауважити, що в Україні до початку пандемії і повномасштабної війни почалася масштабна реформа медичної системи. З початку реформування галузі ринок медичних послуг з кожним роком почав зростати, додавалися все нові пакети, гарантовані державою. Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» створено новий механізм фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, зокрема шляхом переходу на

оплату з державного бюджету медичних послуг і лікарських засобів, що входять до програми медичних гарантій медичного обслуговування населення. Отже, попри війну, в Україні розпочата ще 2017 року медична реформа все одно триває, зокрема, настала черга її інфраструктурного етапу. 19 липня 2022 року набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 2347-IX [27], який передбачає об'єднання мережі закладів охорони здоров'я в кожній області в госпітальний округ, який своєю чергою буде поділений на кластери. Медична допомога у простих випадках надаватиметься якомога ближче до місця проживання в загальних лікарнях. У більш складних – у кластерних та надкластерних. Створення госпітальних округів дозволить кожній громаді чітко розуміти роль медичного закладу та його функціонала в загальній мережі лікарень. Документ містить ще декілька важливих новацій у медичній галузі, зокрема, на законодавчому рівні закріплює порядок встановлення Урядом мінімального рівня оплати праці в державних та комунальних медичних закладах, дозволяє з 2023 р. розпочати процес реімбурсації медичних виробів. Крім цього, відповідно до норм закону НСЗУ отримує функцію моніторингу послуг відповідно до умов договору; він дозволяє залучати до лікування інтернів та фармацевтів, створює реєстр пацієнтів з орфанними захворюваннями тощо [28].

В межах реформи триває також програма реімбурсації лікарських засобів (їхню вартість повністю або частково компенсує держава) від серцево-судинних захворювань, цукрового діабету першого/другого типу, нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії. З 2023 року реімбурсація передбачає відшкодування не лише ліків, а й медичних виробів, наприклад, тест-смужок.

Повномасштабна війна все ж таки внесла свої корективи у сферу надання медичних послуг, оскільки з'явилися нові групи отримувачів таких послуг, необхідність у нових видах медичних послуг, специфіка яких тісно пов'язана з війною.

Так, зокрема, перед повномасштабною війною НСЗУ встигла законтрактувати медичні заклади на 2022 рік. А 5 березня, щоб забезпечити безперебійне фінансування лікарень, Уряд вніс зміни до Програми державних гарантій медичного обслуговування населення. НСЗУ почала сплачувати щомісяця фіксовану суму

коштів закладам, незважаючи на фактично внесені записи в електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ). З 1 липня 2022 року Уряд повернув систему оплати за фактично надані медичні послуги й обов'язкове подання про них електронних звітів, однак для лікарень, які працюють у тимчасовій окупації, у зоні бойових дій та на лінії фронту, фінансування у вигляді фіксованих виплат триває.

Після запровадження в країні воєнного стану Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) одразу затвердило наказом № 374 від 24 лютого 2022 року Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії РФ проти України [29]. Зокрема, було тимчасово припинено планові госпіталізації, прийняте рішення про підготовку додаткових хірургічних команд для надання допомоги пораненим тощо. Щоправда, пізніше було внесено корективи щодо відміни планових госпіталізацій, яка стосувалася таких випадків: 1) завантаження понад 70% ліжкового фонду терапевтичного профілю та понад 50% ліжкового фонду хірургічного профілю; 2) за рішенням структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської воєнних адміністрацій, з урахуванням тактичної ситуації. На практиці це уточнення означало, що у всіх стаціонарах має залишатися своєрідний резерв ліжок у 30% (терапія) і 50% (хірургія), щоб медичні заклади могли в разі потреби прийняти на лікування поранених.

Серед відносно нових груп отримувачів медичних послуг, з огляду на події 2014 і наступних років, слід назвати, насамперед, **військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій**.

З метою забезпечення належного лікування військовослужбовців в умовах воєнного стану Верховна Рада України 1 квітня 2022 року прийняла Закон про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [30], яким вдосконалено порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям України в умовах воєнного стану. Закон набрав чинності 13 квітня 2022 року.

Цей закон врегулював низку питань надання медичних послуг військовослужбовців, значно покращивши ситуацію, що існувала у цій сфері. Зокрема, законом передбачено, що військовослужбовці, які брали безпосередню участь у відсічі збройної агресії та забезпеченні національної

якщо робіт із реконструкції, реставрації, капітального ремонту і технічного переоснащення поки що не планується, а власник чи орендар з власної ініціативи не переймаються розумним пристосуванням приміщень до вимог щодо інклюзивності, ця проблема залишається невирішеною.

Другою групою отримувачів медичних послуг стали **внутрішньо переміщені особи**, чисельність яких є дуже великою. Проблема вимушеної внутрішньої міграції населення і виклики, пов'язані із захистом прав таких осіб, які переміщуються у межах країни через збройні конфлікти та насильство ворога, наразі є досить серйозною. Внутрішньо переміщені особи є надзвичайно вразливими та потребують допомоги у розв'язанні своїх проблем, в тому числі і медичного характеру. І певні кроки у напрямку вирішення цієї проблеми вже зроблені. Так, відповідно до статті 9 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» такі 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. Внутрішньо переміщена особа, яка проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, має право звернутися до закладу охорони здоров'я на власний вибір із заявою на ім'я головного лікаря такого закладу з проханням поставити її на облік за місцем фактичного проживання (зі зразком заяви, як правило, можна ознайомитися в у відповідному закладі охорони здоров'я). Документом, що підтверджує місце проживання внутрішньо переміщеної особи, є довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

Внутрішньо переміщена особа, яка потребує спеціалізованої медичної допомоги (онкологічної, кардіологічної, терапевтичної, психологічної, педіатричної тощо), повинна звернутися до територіального закладу охорони здоров'я та отримати направлення до медичного закладу відповідного профілю.

Під час дії воєнного стану внутрішньо переміщені особи можуть отримувати медичну допомогу без укладення декларації із сімейним лікарем.

Крім того, внутрішньо переміщені особи мають право на безкоштовні ліки при перебуванні у стаціонарі, а також для ВПО в аптеках продовжує працювати програма «Доступні ліки». В рамках цієї програми всі препарати за рецептом для людей, які потребують постійного лікування, можна отримати в будь-якій аптеці безкоштовно. Якщо ліки

перевищують визначену державою ціну, то їх можна отримати за невелику доплату. Перерозподіл таких ліків по регіонах регулює Міністерство охорони здоров'я [34].

Ще однією, дуже вразливою категорією осіб, постраждалих внаслідок війни, є діти.

Як зазначила міністр соціальної політики Оксана Жолнович, виступаючи на конференції International Sustainability Forum 2023, донедавна термін «Діти війн» асоціювався з людьми, які народилися до закінчення Другої світової війни. До початку російської збройної агресії українці зустрічали його лише на сторінках книжок з історії чи у пенсійному посвідченні літніх людей, де можна побачити відмітку «дитина війни». Але насправді всі 7,5 мільйона наших дітей так чи інакше можна назвати постраждалими [35]. Сьогодні статус дітей, які зазнали страждань через збройну агресію РФ, регулюється Постановою Уряду від 5 квітня 2017 року № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів» [36]. Оформити такий статус можна дітям, які на час воєнних дій росії проти України не досягли 18-річного віку, а також, дітям, які: 1) зазнали поранення, контузії, каліцтва; 2) стали жертвами фізичного або сексуального насильства; 3) були викрадені або незаконно вивезені за межі України; 4) були залучені до участі в діях воєнізованих чи збройних формувань; 5) незаконно утримувалися, зокрема і в полоні; 6) зазнали психологічного насильства. У випадку наявності декількох наслідків має визначитися та обставина, яка мала найбільший негативний вплив на стан здоров'я та розвиток дитини.

На жаль, на сьогодні статус «Дитина війни» не дає жодних пільг. Хоча вже згадуваний Закон «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» передбачає, що діти, які мають статус дитини, постраждалої внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів, можуть безоплатно харчуватися в навчальних закладах, незалежно від їхнього підпорядкування, типів і форми власності. Тобто, діти отримують ті пільги, які надаються їх батькам (законним представникам) як внутрішньо переміщеним особам. Певні пільги дітям зі статусом постраждалих від війни надає, за можливості, і місцева влада.

Слід зазначити, що існують законопроекти № 9042 і № 9042-1, до яких висунуто низку зауважень і які потребують доопрацювання.

Стосовно надання нових, зумовлених насамперед війною, медичних послуг, слід назвати

телереабілітації надається за рішенням лікаря відповідно до Переліку ушкоджень, поранень та інших станів, надання медичної допомоги при яких потребує застосування телемедицини в умовах воєнного стану, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я від 20 червня 2022 року № 1062, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 2 липня 2022 року № 728/38064 [43], іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я.

Війна внесла свої корективи і МОЗ спільно з НСЗУ впровадили зміни у сферу електронної охорони здоров'я (ЕСОЗ), створюючи на рівні держави нові можливості для телемедицини, сервіси телеконсультування, телерадіології та телеметрії. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 р. № 625-р. було затверджено Стратегію розбудови телемедицини України [44]. Відповідно до неї, з огляду на фактичні та потенційні переваги, які телемедицина має порівняно із традиційними методами отримання та обробки медичної інформації, методи телемедицини мають бути якнайширше застосовані під час післявоєнного відновлення держави через подальший розвиток архітектури електронної системи охорони здоров'я, національної телемедичної мережі за міжнародними стандартами та інтеграцію у світову телемедичну спільноту.

Телемедицина пов'язує пацієнтів і надавачів медичних послуг, коли особистий візит не потрібен або не є можливим, забезпечує можливість дистанційного передавання медичних діагностичних даних від пацієнтів до лікарів та/або між медичними працівниками і віддалений доступ до таких даних. Використовуючи телемедицину, пацієнти можуть консультуватися, отримувати інформацію про стан здоров'я або лікування, медичну або реабілітаційну допомогу (у випадках, коли присутність медпрацівника не є обов'язковою). Досвід застосування телемедицини свідчить, що за умов належної організації вона є безпечним та якісним шляхом надання медичної допомоги, зручним варіантом як для пацієнтів, так і для лікарів, ефективним інструментом збору та передачі медичної інформації. Застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у глобальному цифровому середовищі створює умови для розширення телемедичних технологій за межі медичної допомоги, а саме для формування в населення культури і звичок використання телемедицини. Однак, слабким місцем діджиталізації у сфері охорони здоров'я залишається захист персональних даних [45], особливо під час війни.

Наступним викликом нашої медичній системі стала необхідність створення системи **реабілітації** для повернення наших захисників до цивільного життя, успішної інтеграції та реалізації в мирних умовах.

Першим кроком на шляху вирішення цієї гострої проблеми стало прийняття Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 2020 року [46], а також Постанова № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» 2021 року [47].

Відповідно до закону фізична та реабілітаційна медицина – процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень повсякденного функціонування, обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів, та приділяє особливу увагу порушенням і обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) і модифікації особистих факторів та факторів середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу. Професіоналами з фізичної та реабілітаційної медицини є лікарі фізичної та реабілітаційної медицини.

Реалізація зазначеного акту забезпечує впровадження ефективної системи реабілітації на основі доказової медицини та єдиних стандартів і правил з урахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, яка надається з перших днів травми, захворювання та незалежно від наявності чи відсутності статусу особи з інвалідністю та покращить доступність послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я для пацієнтів.

Також набув чинності наказ МОЗ «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою» [48], покликаний удосконалити організацію та забезпечення потреб у послугах із надання психіатричної допомоги у громаді. Поліпшення доступності допомоги має відбуватися через децентралізацію та розвиток поза стаціонарних форм надання спеціалізованої допомоги, реорганізацію процесу надання допомоги в закладах охорони здоров'я на рівні вторинної медичної допомоги та впровадження чіткого механізму перенаправлення між наявними службами, розвитку мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці.

вій та науково-технічній діяльності для створення умов щодо розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування онкологічних захворювань та посттравматичних стресових розладів, отрима-

них внаслідок війни. Вирішення цих та інших проблем дозволить забезпечити надання медичних послуг пацієнтам, в тому числі особам, постраждалим внаслідок війни, на належному рівні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Болотіна Н. Медичне право у системі права України. Право України. 1999. № 7. С. 116–121.
2. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його зміст / Сучасне українське право: Монографія / За заг ред. С.Г. Стеценка.- К.: Атіка, 2010.
3. Волинець Тетяна. Особливості прав та обов'язків пацієнта за договором про надання медичної допомоги. // Підприємництво, господарство і право. 2007. №12 (144). С. 33–37.
4. Гурська Т. Право на здоров'я в системі особистих прав. Підприємництво, господарство і право. 2002. № 6.
5. Красицька Л.В. Цивільно-правове регулювання особистих немайнових прав громадян: Монографія. Донецьк: ДІВС МВС України, 2002. 164 с.
6. Булеца С.Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми. автореферат дис. ... докт. юрид. наук: спец. 12.00.03. Одеса, 2016.
7. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.
8. Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг // Аномалії в цивільному праві України: Навч.-практ. посібник. К.: Юстініан, 2007.
9. Майданик Р.А., Пермяков А.Б. Глава 52 «Договір про надання медичних послуг» // Договірне право. Особлива частина: Начальний посібник // За заг ред. О.В. Дзери (кер. авт. кол.), Н.С. Кузнєцової, Т.В. Боднар. К.: Юрінком Інтер, 2009. 109. 20 с.
10. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. К. : Юстініан, 2010. 293 с.
11. Стеценко С.Г. Медичне право України: підручник / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2007. 507 с.
12. Стефанчук Р.О. Здоров'я фізичної особи як об'єкт її особистих немайнових прав [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2007-1/07sroonp.pdf>.
13. Крилова О.В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03. Одеса, 2006. 209 с.
14. Смотров О.І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг автореферат дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.03. Харків, 2003. 20 с.
15. Миколаєць І.В. Надання медичних послуг населенню в Україні: теорія та механізми державного регулювання; Міжрегіон. акад. упр. персоналом. Київ: МАУП; Маслаков Р.О., 2018. 221 с.
16. Булеца С.Б. Договір про надання медичних послуг. Актуальні проблеми держави і права: Збірник наукових праць. Вип.51/Редкол.: С.В. Ківалов (голов.ред.) та ін.; Відп. за вип. Ю.М. Оборотов. Одеса: Юридична література, 2009. С. 273–278.
17. Булеца С.Б. Поняття договору про надання медичних послуг. Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія ПРАВО. Випуск 12., част. 1. Ужгород: Ліра, 2009. С. 220–225.
18. Булеца С.Б. Платна медична послуга як об'єкт зобов'язальних правовідносин / С.Б. Булеца// Римське право і сучасність: міжн.наук.-метод.конф. /За ред. Є.О. Харитоновна. Одеса: Фенікс, 2008. С. 137–139.
19. Булеца С.Б. Зміст договору про надання медичної послуги. Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права та II Міжнародної науково-практичної конференції з медичного права (23–24 квітня 2009). Львів: Медицина і право, 2009. С. 31–36.
20. Булеца С.Б. Споживач медичних послуг. Держава і право: *delegepraeterita, instante, futura*: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Миколаїв: Іліон, 2009. С. 180–181.
21. Савченко В.О. Медичні послуги як об'єкт цивільних правовідносин. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.03 – цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г. Бурчака НАПрН України. Київ, 2014.
22. Бедрик І.О. Договір про надання платних медичних послуг та інформована згода пацієнта на медичне втручання – важливі складові правового регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні / І.О. Бедрик, Л.Я. Радиш. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів, 2008. С. 24–29.
23. Майданик Р.А. Договір про надання платних медичних послуг. Медичне право. Львів: Медицина і право. № 5 (1). 2010. С. 52–66.
24. Михайлов С.В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг: дис. ... кандидата юрид. наук: 12.00.03. Х., 2010. 193 с.
25. Сенюта І.Я. Права законного представника пацієнта за законодавством України. Медичне право. Львів. № 4 (78) VII – VIII. 2010 р.
26. Сенюта І.Я. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: окремі штрихи до «нормативного портрету». Укр. Мед. Часопис, 2018, 29 травня [ЕЛЕКТРОННА ПУБЛІКАЦІЯ] | WWW.UMJ.COM.UA;
27. Про внесення змін до деяких ... | від 01.07.2022 № 2347-IX (rada.gov.ua).
28. www.umj.com.ua/uk/novyna-231255-prezident-pidpisav-zakon-shhodo-prodovzhennya-medichnoyi-reformi
29. Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії РФ проти України <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>

Kharytonova Olena, Kharytonov Yevhen

Directions and ways of improving the legal regulation of the provision of medical services to persons affected by the war

The article examines the problems of legal regulation of the provision of medical services to persons affected by the war. It is noted that the full-scale war made adjustments in the field of providing medical services, as new groups of recipients of such services appeared as well as the need for new types of medical services, the specifics of which are closely related to the war. Among the relatively new groups of recipients of medical services, given the events of 2014 and subsequent years, are military personnel who were injured during hostilities; internally displaced persons, children, persons in need of rehabilitation and prosthetics (from the civilian population). New medical services caused primarily by the war include large-scale medical evacuation, the development and implementation of protocols for the treatment of specific mine and explosive injuries, as well as specific mental disorders (PTSD, etc.) and the training of medical personnel in accordance with them, the wide implementation of telemedicine, rehabilitation and prosthetics, as well as palliative care and the creation of a network of hospices.

The regulatory legal acts regulating the provision of new types of medical services to the listed categories of persons were analyzed, gaps in legal regulation were identified and ways to solve them were proposed. In particular, it was concluded that there are still problems associated with the destruction of medical infrastructure, as a result of which in regions with the overwhelming majority of internally displaced persons, state regulation should provide benefits for the expansion of networks to private retail pharmacies and private networks of medical institutions. Telemedicine, the electronic healthcare system, the network of hospices, and the legalization of medical cannabis need further development. It is noted that solving these and other problems will ensure the provision of medical services to patients, including those affected by the war, at the appropriate level.

Key words: medical service, legal regulation, martial law, military personnel, temporarily displaced persons, rehabilitation, prosthetics, medical evacuation, telemedicine, inclusiveness, accessibility, rehabilitation, palliative care.