УДК 342.78:614.251
DOI https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series18.2025.46.03

Рябчук О. О.

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті проаналізовано напрями вдосконалення адміністративно-правового забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Актуальність теми зумовлена повномасштабним російським вторгненням в Україну, яке створило безпрецедентні виклики для функціонування національної медичної системи та її правового регулювання.

Наголошується, що український досвід організації охорони здоров'я в умовах війни є унікальним. Держава, опинившись у надзвичайно складних умовах збройної агресії, була змушена оперативно реагувати на нові виклики, вносити зміни до законодавства та адаптовувати правові механізми з метою збереження стабільності функціонування системи охорони здоров'я.

Завдяки ухваленню низки нормативно-правових актів вдалося забезпечити реалізацію конституційного права людини на охорону здоров'я, однак у цій сфері залишається чимало аспектів, що потребують подальшого удосконалення. Зокрема, Міністерству охорони здоров'я спільно з органами законодавчої та виконавчої влади необхідно посилити заходи, спрямовані на безперебійне функціонування медичних закладів в умовах воєнного стану, удосконалити воєнно-медичну доктрину України, запровадження дієвих механізмів контролю відповідальності медичних установ за збереження життя та здоров'я пацієнтів та ряду інших змін.

Позитивним наслідком законодавчих змін має стати залучення до роботи у медичних закладах більшої кількості фахівців, що дозволить уникнути глибокої кризи в системі. Важливу роль у цьому мають відіграти цифрові інструменти: мобільні застосунки, що забезпечують дистанційні консультації, а також інформаційні кампанії МОЗ через ЗМІ, які підвищують рівень обізнаності населення щодо надання домедичної допомоги.

Ключові слова: *конституційні права та свободи, МОЗ, Кабінет міністрів України, охорона здоров'я населення, адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я в умовах воєнного стану, воєнний стан.*

Актуальність проблеми. Система охорони здоров'я є ключовим елементом функціонування держави, а її адміністративно-правове забезпечення визначає ефективність реагування на кризові виклики. В умовах воєнного стану саме належна організація державного управління у сфері охорони здоров'я стає запорукою збереження життя та здоров'я населення, особливо військових, підтримання економічної стабільності й обороноздатності країни.

Російська агресія, що розпочалася у 2014 році з окупації Криму та частини територій Донецької і Луганської областей України, спричинила істотні трансформації у системі державного управління, зокрема в галузі охорони здоров'я. У 2019–2020 роках додатковим випробуванням стала пандемія коронавірусу, яка змусила органи влади застосовувати нові адміністративно-правові механізми для забезпечення безперервності надання медичних послуг. Подальше повномасштабне вторгнення Російської Федерації 24 лютого 2022 року зумовило запровадження в Україні воєнного стану відповідно до Указу Президента України «Про впровадження правового режиму воєнного стану» № 64/2022 від 24.02.2022 р. У цих умовах було тимчасово обмежено низку конституційних прав і свобод громадян, гарантованих статтями 30–34, 38, 39, 41–44 та 53 Конституції України, проте право на охорону здоров'я залишилося недоторканним, що свідчить про його особливу цінність у період воєнних дій.

Згідно зі звітом Міністерства охорони здоров'я України, тільки за два роки повномасштабної агресії пошкоджено 1535 медичних закладів, ще 201 було знищено [4].

Ці дані підтверджують необхідність удосконалення адміністративно-правових механізмів у сфері охорони здоров'я, адже вони мають забезпечувати швидке відновлення та відбудову медичної інфраструктури, рівноправний і своєчасний доступ громадян до медичних послуг, а також гарантії реалізації прав військовослужбовців, ветеранів та внутрішньо переміщених

осіб на безоплатну медичну допомогу й реабілітацію. Важливим завданням є також посилення правових інструментів контролю за діяльністю медичних закладів, що має стати додатковим чинником підвищення довіри суспільства до держави.

Таким чином, сучасні виклики, спричинені війною, доводять, що вдосконалення адміністративно-правового забезпечення охорони здоров’я є не лише актуальним, а й необхідним для забезпечення стійкості медичної системи України та збереження фундаментальних прав людини в умовах воєнного стану.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окреслена проблема впродовж останніх років стала предметом ґрунтовних досліджень і наукових дискусій серед українських фахівців у галузі правничої науки. Вагомий внесок у розробку тематики зробили В. Костицький та А. Суходольська, які акцентували увагу на проблемі забезпечення населення лікарськими засобами під час воєнного стану та дійшли висновку про необхідність створення в Україні уніфікованої системи постачання медикаментів. У працях О. Литвина наголошується на важливості консолідації зусиль держави та міжнародної спільноти задля збереження якомога більшої кількості людських життів. На окрему увагу заслуговує позиція П. Машкіної, яка підкреслює потребу держави приділяти особливу увагу забезпеченню охорони здоров’я військовослужбовців у період воєнного стану.

Цінним є також дослідження О. Корольчук, І. Семенець-Орлової, В. Мамки, О. Чернеченко та Н. Васюк, у якому проаналізовано світовий досвід реалізації права людини на охорону здоров’я в умовах правового режиму воєнного стану. Водночас О. Батрин, І. Чеховська, Н. Уварова, Т. Желінська та О. Комзюк дійшли висновку, що українська система охорони здоров’я в умовах війни продемонструвала достатню гнучкість та здатність до адаптації. Важливою видається і теза Т. Михайліченко, Ю. Забуги, В. Бабіної та М. Сийплокі про те, що, враховуючи український досвід, міжнародна спільнота має переглянути існуючі підходи до реалізації права людини на охорону здоров’я, оскільки чинні міжнародні норми не містять дієвих механізмів його забезпечення в умовах війни.

Окреме місце у науковому дискурсі посідають напрацювання В. І. Юнгера, зокрема його монографія, у якій комплексно досліджено адміністративно-правові засади організації охорони здоров’я в Україні з акцентом на повоєнне відновлення. Автор детально аналізує механізми публічного управління в медичній сфері та пропонує шляхи їх удосконалення з урахуванням сучасних викликів, що особливо актуально для функціонування системи в умовах воєнного стану. Значний інтерес становить і дисертаційне дослідження Н. В. Шевчук «Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров’я на регіональному рівні», у якому обґрунтовано роль місцевих органів влади у забезпеченні медичних послуг, а також визначено перспективні напрями розвитку правового регулювання охорони здоров’я з урахуванням потреб територіальних громад в умовах кризових ситуацій.

Таким чином, у вітчизняній науці сформувався потужний пласт досліджень, що не лише висвітлюють актуальні проблеми функціонування медичної системи під час війни, але й пропонують конкретні напрями вдосконалення адміністративно-правового забезпечення охорони здоров’я.

Мета дослідження – проаналізувати основні пропозиції щодо вдосконалення адміністративно-правового забезпечення охорони здоров’я в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Розуміння правового режиму воєнного стану у міжнародних нормативно-правових актах є доволі розмитим, що ускладнює його практичне застосування. Востаннє воєнний стан у Сполученому Королівстві вводився у 1968–1998 рр. під час збройного конфлікту в Північній Ірландії, а регулювалося він «Законом про надзвичайні повноваження» 1964 року та «Законом про цивільні непередбачувані ситуації» 2004 року.

У США поняття воєнного стану, подібно до британського підходу, є широким і нечітким (Lau). Як зазначають американські дослідники Дж. Бегбі, Р. Альбертс та Ч. Марзен, правове забезпечення доступу громадян до системи охорони здоров’я під час воєнного стану застаріле і потребує модернізації [3]. Проблема набула особливої актуальності під час президентства Д. Трампа (2017–2021 рр.), коли масові протести, що завершилися штурмом Капітолію

6 січня 2021 р., супроводжувалися закликами до запровадження воєнного стану.

Міжнародні конвенції з прав людини встановлюють гарантії реалізації прав громадян навіть у кризових умовах, визначаючи обов'язки держав у таких ситуаціях. У XXI столітті режим воєнного стану запроваджували Таїланд (2006, 2014 рр.), Єгипет (2013 р.), Туреччина (2016 р.), Філіппіни (2017 р.) [6]. Український досвід є унікальним серед європейських демократичних країн, адже він поєднує захист прав людини з необхідністю забезпечення ефективного функціонування державної системи охорони здоров'я у повномасштабному збройному конфлікті.

Окремо варто зазначити, що класичним прийомом російської пропаганди є заперечення існування війни в Україні. Проте відповідно до Гаазької конвенції саме агресор зобов'язаний оголосити війну, і відсутність такого оголошення не звільняє його від міжнародної відповідальності. Враховуючи складність міжнародного права та необхідність переконати світову спільноту у причетності Росії до агресії, Верховна Рада України ще у 2015 році визнала Російську Федерацію державою-агресором [8].

Таким чином, аналіз міжнародного досвіду, разом із особливостями українського правового режиму воєнного стану, створює підґрунтя для можливості формулювання конкретних пропозицій щодо удосконалення адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. Вивчення зарубіжних моделей та вітчизняних практик дозволяє визначити ефективні механізми організації медичних послуг, правовий захист пацієнтів і оперативне управління медичною інфраструктурою в умовах воєнного стану.

Аналіз наукових досліджень свідчить, що існуюча система охорони здоров'я в Україні в сучасних соціально-економічних умовах виявилася недостатньо ефективною. Це обумовлює необхідність проведення структурно-функціональних змін у системі державного управління охороною здоров'я з урахуванням ключових складових, які формують відповідні умови та впливають на фактори їх реалізації. До таких складових належать політична, соціально-політична, економічна, структурно-функціональна та історично-ментальна сфери. Поточний стан здоров'я населення України характеризується від'ємним природним приростом, скороченням середньої тривалості очікуваного життя, а також зростанням поширеності захворювань і вроджених аномалій [7].

У жовтні 2018 року Кабінет Міністрів України затвердив Воєнно-медичну доктрину України, яка є ключовим документом для реалізації права військовослужбовців та членів їхніх сімей на охорону здоров'я [1]. Доктрина визначає основні принципи функціонування медичного забезпечення у військовій сфері, серед яких: персональна відповідальність командирів за життя та здоров'я підлеглих, моніторинг укомплектованості Збройних Сил України медичними кадрами та ресурсами, своєчасне надання допомоги та постійна готовність до медичної підтримки поранених у бойових умовах. Ці принципи лягли в основу організаційної діяльності уряду та військових медичних служб після початку повномасштабного вторгнення Росії.

Водночас, зазначена доктрина потребує вдосконалення з огляду на сучасні виклики. Зокрема, доцільно передбачити чіткі механізми координації між державними органами та військовими медичними службами на регіональному рівні для оперативного реагування на надзвичайні ситуації. Важливо включити положення щодо активної інтеграції цифрових технологій для моніторингу стану здоров'я військових та управління ресурсами медичних закладів. Також варто закріпити правові норми щодо захисту прав пацієнтів у військових медичних установах, підвищення кваліфікації медичних кадрів і запровадження системи контролю якості надання медичної допомоги.

Особливу увагу слід приділити правовому регулюванню розгортанню військово-польових мобільних шпиталів усіх воєнізованих відомств держави, що на практиці виявило найсуттєвіші проблеми військової медицини. Серед них: недостатня кількість польових шпиталів із повною інфраструктурою, особливо в холодний період року, та брак необхідних фахівців, неузгодженість дій Державної служби з надзвичайних ситуацій із іншими військовими відомствами при розгортанні шпиталів у зоні бойових дій, відсутність скоординованої роботи шпиталів різних відомств щодо надання оперативної медичної допомоги пораненим військовослужбовцям

та цивільним особам, суттєва нестача автомобільних і авіаційних засобів для доставки поранених до стаціонарних шпиталів; відсутність надійної координації між військовими та цивільними медичними закладами щодо надання медичної допомоги за спеціалізованими напрямками, значні недоліки у роботі військово-лікарських комісій щодо проведення оперативних медичних експертиз, своєчасного встановлення статусу інваліда війни, члена родини загиблого та учасника бойових дій.

Реалізація та нормативне закріплення цих заходів дозволить не лише підвищити ефективність медичного забезпечення військових, а й значно зміцнити адміністративно-правове забезпечення охорони здоров’я, забезпечуючи своєчасність та якість медичної допомоги для всіх категорій громадян, які беруть участь у бойових діях або постраждали внаслідок них.

У жовтні 2022 року наказом МОЗ було визначено пріоритетні шляхи вдосконалення системи охорони здоров’я у 2023–2025 рр. [2]. Уряд постановив у першу чергу займатися розвитком первинної медичної допомоги, екстреної допомоги, трансплантації органів, охороною психічного здоров’я, реабілітацією.

З огляду на наближення 2026 року доцільно оновити стратегічні пріоритети та включити додаткові заходи для комплексного розвитку системи. Передусім, необхідно посилити напрямок профілактики та здорового способу життя на рівні первинної медичної допомоги, включаючи раннє виявлення хронічних захворювань, вакцинацію, скринінгові програми та освітні заходи для населення. Особлива увага має бути приділена програмам підтримки материнства та дитинства для стимулювання зростання народжуваності, включно з доступом до пренатальної та постнатальної допомоги, консультуванням вагітних, соціальною підтримкою сімей та медичною допомогою в пологових закладах.

Також важливо інтегрувати первинну, вторинну та третинну ланки медичної допомоги, забезпечуючи безперервність лікувально-профілактичного процесу. Розвиток трансплантаційної медицини варто доповнити вдосконаленням законодавчих та адміністративних механізмів регулювання донорства та трансплантаційних процедур. Зокрема, необхідно розширити мережу трансплантат-координаторів, які не лише контролюють організаційні аспекти проведення трансплантації, але й мають бути спеціально підготовлені для професійної взаємодії з родичами померлих потенційних донорів. Така робота включає консультування, психологічну підтримку, пояснення процедур та допомогу у прийнятті рішення щодо донорства. Підготовлені та чітко скоординовані дії трансплантат-координаторів забезпечать більшу готовність системи до своєчасного отримання донорських органів, підвищать ефективність трансплантаційної діяльності та сприятимуть етичному та правовому дотриманню всіх процедур у взаємодії з родинами донорів. Крім того, доцільно посилити заходи з охорони психічного здоров’я, включно з дистанційними консультаціями, кризовими центрами та програмами реабілітації для постраждалих від війни, а також розширити системи реабілітації для ветеранів та цивільних осіб.

Узгоджене впровадження цих заходів забезпечить стійкість системи охорони здоров’я в умовах воєнного стану, підвищить доступність та якість медичної допомоги, сприятиме профілактиці захворювань та формуванню умов для збільшення народжуваності, а також створить комплексну модель охорони здоров’я, готову до викликів 2026 року та подальшого розвитку системи.

Програма медичних гарантій на 2025 рік, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503, спрямована на розширення доступності та підвищення якості медичних послуг для населення. Її ключові положення передбачають збільшення обсягів державного фінансування, розширення переліку лікарських засобів, що надаються безоплатно, а також запровадження нових пакетів медичних послуг.

Водночас реалізація Програми супроводжується низкою ризиків, що можуть негативно позначитися на діяльності медичних закладів. Насамперед, існує проблема можливого дефіциту фінансування: попри загальне зростання бюджету на охорону здоров’я, окремі лікарні отримують кошти, що не покривають реальних витрат на їх утримання та забезпечення

медичного процесу. Додатковим ускладненням є занижені тарифи на послуги та надмірна бюрократизація процедур, що може призвести до збитковості закладів, особливо у віддалених регіонах. Практичні розрахунки показують, що Програма медичних гарантій покриває близько 70% фактичних витрат медичних установ, що унеможливлює повне фінансування персоналу та належне використання обладнання. Запровадження знижувальних коефіцієнтів лише поглиблює проблему. У результаті виникає загроза обмеження доступу громадян до медичної допомоги та зниження її якості [5].

Підвищення ефективності реалізації Програми державних гарантій та мінімізація її потенційних негативних наслідків можливі за умови впровадження комплексних фінансових та адміністративних заходів. Насамперед доцільно здійснити повномасштабний аудит витрат на програму з метою визначення найбільш витратних і малоефективних напрямів фінансування та забезпечення виділення додаткових коштів на перехідний період, необхідних для адаптації закладів охорони здоров'я до нових умов. Важливим кроком є запровадження компенсаторних механізмів для лікарень, що функціонують у регіонах із несприятливими безпековими чи соціально-економічними умовами, а також впровадження принципу «фінансової гнучкості» у сфері фінансування охорони здоров'я. Такий підхід дозволить спрямовувати ресурси на пріоритетні послуги, підтримувати менш стійких постачальників, забезпечувати крос-субсидування та формувати оперативні резерви для швидкого перерозподілу коштів між бюджетними програмами.

Окремої уваги потребує питання нерівномірного розподілу коштів НСЗУ між медичними закладами, що створює суттєві дисбаланси у функціонуванні системи. Додатковою проблемою є надмірно жорсткі вимоги до заповнення звітності, через які лікарні нерідко залишаються без належного фінансування від НСЗУ, що підриває їхню фінансову стабільність. Для усунення цих ризиків варто впровадити спрощення звітних процедур та їх автоматизацію за допомогою сучасних цифрових платформ, які б зменшили адміністративне навантаження на медичний персонал.

Поряд із цим необхідно сприяти активному залученню додаткових джерел фінансування, зокрема міжнародних грантів, допомоги від донорських організацій та механізмів державно-приватного партнерства. Важливим кроком також стане надання закладам охорони здоров'я чітких роз'яснень щодо практичного застосування постанови КМУ № 1503, а для забезпечення постійного моніторингу впливу регуляторних актів доцільно створити міжвідомчу робочу групу з представників МОЗ, НСЗУ, юридичних експертів та медичних працівників, яка напрацьовуватиме необхідні зміни та пропозиції з удосконалення чинного механізму.

Цифровізація медичної системи України створила підґрунтя для оперативного надання безоплатної допомоги та консультацій громадянам, які постраждали від війни. Упродовж 2022–2025 рр. було реалізовано низку важливих цифрових ініціатив, які змінили підхід до організації охорони здоров'я.

Серед ключових досягнень варто виділити систему епідеміологічного нагляду (ЕСЕН). Завдяки її розширенню було створено єдине сховище даних про інфекційні та професійні захворювання, а також ГРВІ. Система охоплює моніторинг за симптомами, синдромами та лабораторними дослідженнями, що дозволяє швидко реагувати на загрози для здоров'я населення.

Не менш важливим кроком став запуск системи «єКров», яка забезпечує прозорий моніторинг потреб у донорській крові та контроль запасів як на національному, так і на регіональному рівнях.

У фармацевтичній сфері запроваджено цифровізацію процесів завдяки тестуванню системи реєстрації ліків у міжнародному форматі eCTD, що значно спрощує взаємодію України з фармацевтичними компаніями.

Додатково, на базі платформи «Дія.Engine» було розроблено та перебуває на етапі впровадження 12 цифрових систем і реєстрів, які забезпечують об'єднання даних та ефективне управління медичною інформацією. Водночас важливо наголосити, що центральна

система eHealth має отримати більшу стабільність, оскільки перебої у її роботі ускладнюють функціонування медичних закладів і ставлять під загрозу своєчасність надання послуг [5].

Важливу роль у розвитку цифрової медицини відіграли й численні онлайн-сервіси для населення. Серед них телеграм-боти («Турбота», «Лікар на війні», «Дитячий лікар на війні», «Пошук лікаря»), інтернет-ресурс Doctors for UA, а також мобільні застосунки. Зокрема, TacticMedAid дозволяє швидко ознайомитися з алгоритмами надання першої допомоги пораненим у бойових умовах, а HealUA створено для консультацій українських лікарів із колегами з-за кордону щодо складних клінічних випадків, що сприяє інтеграції української медицини у міжнародну професійну спільноту.

Разом із тим, незважаючи на здобутки цифровізації, залишаються проблемні аспекти. По-перше, чимало лікарів стикаються з труднощами оперативного опанування нових технологій, що потребує системної підготовки та навчання медичного персоналу. По-друге, необхідно інтегрувати цифрові інструменти з єдиною електронною системою охорони здоров’я (eHealth) таким чином, щоб консультації, результати досліджень і рекомендації автоматично зберігалися в електронних медичних картках пацієнтів. По-третє, слід підсилити кіберзахист і надійність зберігання медичних даних, зважаючи на зростання ризиків їх витоку в умовах війни. Окрім того, актуальним завданням є створення окремих платформ для психологічної підтримки військових, цивільних, дітей та сімей загиблих, які поєднуватимуть онлайн-консультації з інструментами самодопомоги.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, аналіз сучасних умов функціонування української системи охорони здоров’я свідчить, що адміністративно-правове забезпечення цієї сфери в умовах воєнного стану потребує глибокого удосконалення та адаптації до нових викликів. Незважаючи на вже ухвалені нормативно-правові акти та успішні цифрові ініціативи, на практиці залишаються невирішеними питання кадрового забезпечення, фінансування, рівномірного доступу до медичних послуг у різних регіонах, а також стабільності ключових цифрових медичних платформ. Важливими завданнями є інтеграція військової та цивільної медицини, розвиток системи мобільних шпиталів, забезпечення належної психологічної підтримки постраждалих від війни, а також реалізація заходів зі стимулювання народжуваності через програми підтримки материнства й дитинства. Особливого значення набуває формування ефективних механізмів у сфері трансплантології. Реалізація запропонованих напрямів дозволить не лише зміцнити стійкість медичної системи в умовах війни, але й створити підґрунтя для її модернізації та відновлення у післявоєнний період, що стане важливим чинником підвищення рівня довіри громадян до держави та забезпечення сталого розвитку суспільства.

Використана література:

1. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України : Постанова Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 р. № 910. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-п#Text (дата звернення: 08.09.2025).
2. Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров’я на 2023–2025 роки : Наказ МОЗ від 07.10.2022 р. № 1832. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text (дата звернення: 08.09.2025).
3. Bagby J. W., Aalberts R. J. Medical Martial Law: Proposals for Creating More Effective Policies in a Brave New Post Pandemic World. *SSRN Electronic Journal*. 2020. URL: https://doi.org/10.2139/ssrn.3647275 (дата звернення: 08.09.2025).
4. За два роки повномасштабної війни росія пошкодила або зруйнувала в Україні 1736 об’єктів медзакладів. Міністерство охорони здоров’я України. URL: https://moz.gov.ua/article/news/za-dva-roki-povnomasshtabnoi-vijni-rosija-poshkodila-abo-zrujnuvala-v-ukraini-1736-ob%e2%80%99ektiv-medzakladiv-. (дата звернення: 08.09.2025).
5. Новації Програми медичних гарантій у 2025 році. Ризики та можливості. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: https://www.niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta (дата звернення: 08.09.2025).

6. Савчук Т. Воєнний стан: як це відбувалося в інших країнах. *Радіо Свобода*. URL: https://www.radiosvoboda.org/a/martial-law-around-globe/29621742.html (дата звернення: 08.09.2025).
7. Скрипник О. А. Трансформація державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук з держ. управл. : спец. 25.00.01 «Теорія та історія державного управління». Дніпропетровськ, 2011. 20 с.
8. ВР визнала Росію державою-агресором. *Українська правда*. URL: https://www.pravda.com.ua/news/2015/01/27/7056514/ (дата звернення: 08.09.2025).

References:

1. Kabinet Ministriv Ukrainy (2018). Pro zatverdzhennia Voienno-medychnoi doktryny Ukrainy : Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31.10.2018 r. № 910 [On the approval of the Military-Medical Doctrine of Ukraine: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated October 31, 2018 № 910]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-п#Text (accessed: 08.09.2025) [in Ukrainian].
2. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2022). Pro zatverdzhennia priorytetnykh napriamiv rozvytku sfery okhorony zdorovia na 2023–2025 roky : Nakaz MOZ vid 07.10.2022 r. № 1832 [On approval of priority areas of development of the healthcare sector for 2023–2025: Order of the Ministry of Health dated 07.10.2022 № 1832]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text (accessed: 08.09.2025) [in Ukrainian].
3. Bagby, J. W., Aalberts, R. J. (2020). Medical Martial Law: Proposals for Creating More Effective Policies in a Brave New Post Pandemic World. *SSRN Electronic Journal*. URL: https://doi.org/10.2139/ssrn.3647275 (accessed: 08.09.2025).
4. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2024). Za dva roky povnomasshtabnoi viiny rosiia poshkodyla abo zruinuvala v Ukraini 1736 obiektiv medzakladiv [In two years of full-scale war, russia damaged or destroyed 1,736 medical facilities in Ukraine]. URL: https://moz.gov.ua/article/news/za-dva-roki-povnomasshtabnoi-vijni-rosija-poshkodila-abo-zrujnuvala-v-ukraini-1736-ob'ektiv-medzakladiv-(accessed: 08.09.2025) [in Ukrainian].
5. Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen (2025). Novatsii Prohramy medychnykh harantii u 2025 rotsi. Ryzyky ta mozhlyvosti [Innovations of the Medical Guarantees Program in 2025. Risks and opportunities]. URL: https://www.niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta (accessed: 08.09.2025) [in Ukrainian].
6. Savchuk, T. (2017). Voiennyi stan: yak tse vidbuvalosia v inshykh krainakh [Martial law: how it happened in other countries]. *Radio Svoboda*. URL: https://www.radiosvoboda.org/a/martial-law-around-globe/29621742.html (accessed: 08.09.2025) [in Ukrainian].
7. Skrypnyk, O. A. (2011). Transformatsiia derzhavnoho upravlinnia u sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Transformation of public administration in the field of healthcare in Ukraine] : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stup. kand. nauk z derzh. upravl. : spets. 25.00.01 "Teoriia ta istoriia derzhavnoho upravlinnia". Dnipropetrovsk, 20 p. [in Ukrainian].
8. *Ukrainska pravda* (2015). VR vyznala Rosiiu derzhavoiu-ahresorom [The Verkhovna Rada recognized Russia as an aggressor state]. URL: https://www.pravda.com.ua/news/2015/01/27/7056514/ (accessed: 08.09.2025) [in Ukrainian].

Riabchuk O. Proposals for Improving Administrative and Legal Support of Healthcare under Martial Law

The article analyzes the directions for improving the administrative and legal support of healthcare under martial law. The relevance of the topic is determined by the full-scale Russian invasion of Ukraine, which has created unprecedented challenges for the functioning of the national healthcare system and its legal regulation.

It is emphasized that Ukraine's experience in organizing healthcare during wartime is unique. Faced with extremely difficult conditions of armed aggression, the state was forced to respond promptly to new challenges, introduce amendments to legislation, and adapt legal mechanisms to maintain the stability of the healthcare system.

Thanks to the adoption of a number of regulatory legal acts, it has been possible to ensure the realization of the constitutional right of individuals to healthcare. However, many aspects in this field still require further improvement. In particular, the Ministry of Health, together with legislative and executive authorities, needs to strengthen measures aimed at ensuring the uninterrupted operation of medical institutions under martial law, guaranteeing access to free medical care and rehabilitation for servicemen, veterans, and internally displaced persons, as well as introducing effective mechanisms of accountability for medical institutions in preserving the life and health of patients, along with other reforms.

A positive consequence of legislative changes should be the involvement of a greater number of specialists in the work of medical institutions, which will help avoid a deep crisis in the system. Digital tools are expected to play an important role in this: mobile applications enabling remote consultations, as well as information campaigns of the Ministry of Health through the media, which increase public awareness regarding the provision of first aid.

Key words: *constitutional rights and freedoms, Ministry of Health, Cabinet of Ministers of Ukraine, public healthcare, administrative and legal support of healthcare under martial law, martial law.*

Дата першого надходження рукопису до видання: 28.07.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 29.08.2025
Дата публікації: 31.10.2025