



ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА МЕДИЧНОГО ПРАВА
вул. Солодова, 10, м. Львів, 79010, тел. 2755381

**Пропозиції та зауваги до Концепції
побудови нової національної системи охорони здоров'я України**

Загальні зауваги:

I. При підготовці проекту концепції охорони здоров'я, як видається, нормотворці не врахували положення Заключних зауважень та рекомендацій Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав щодо України, зокрема тих, які стосуються національної системи охорони здоров'я, від 23 травня 2014 року.

Незважаючи на те, що серед задекларованих очікуваних результатів виконання Концепції закріплено, зокрема, зменшення рівня малюкової та материнської смертності, все ж, у концепції потрібно звернути увагу на заходи спрямовані на боротьбу із такими соціально-небезпечними захворюваннями як ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо, врахувавши при цьому рекомендації Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав. Зрозуміло, що саме лише запровадження нової системи охорони здоров'я, яке задекларовано у Концепції, не вирішить проблему високого рівня захворюваності населення на соціально-небезпечні захворювання, необхідно прописати чіткі та конкретні заходи, яких планується вживати у цьому напрямі також.

Окрім того, слухними також видаються рекомендації Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав щодо усунення негативної тенденції щодо охоплення населення вакцинацією, як видається, проблематика проведення профілактичних заходів та відповідної законодавчої регламентації вакцинації, як запоруки зміцнення здоров'я населення потребує також втілення у Концепції.

Зауваження комітету щодо системи охорони здоров'я України

«19. Комітет занепокоєний низьким рівнем витрат на фінансування охорони здоров'я по відношенню до показника Валового внутрішнього продукту (ВВП). Комітет також стурбований тим, що, незалежно від реформ, які були запроваджені у сфері охорони здоров'я, високі витрати населення на охорону здоров'я, неофіційні платежі, які стягуються з пацієнтів, неадекватна інфраструктура системи первинної медичної допомоги та застаріле медичне обладнання, якість та доступність медичних послуг, зокрема в сільських місцевостях, та ті, які надаються малозабезпеченим та уразливим громадянам і групам населення, зменшення кількості певних медичних препаратів і зниження рівня охоплення населення вакцинацією залишаються тими проблемами, які негативно впливають на реалізацію населенням права на охорону здоров'я (стаття 12).

Комітет рекомендує державі-учасниці:

(а) прогресивно збільшувати витрати на фінансування системи охорони здоров'я по відношенню до показника Валового внутрішнього продукту (ВВП) з огляду на практичне втілення обов'язку держави щодо забезпечення права на охорону здоров'я відповідно до Конвенції та конституції держави-учасниці;

- (б) вжити заходів щодо подальшого удосконалення інфраструктури системи первинної медичної допомоги, **включаючи стоматологічну допомогу;**
- (в) вжити конкретних заходів щодо вирішення проблеми високих витрат населення на охорону здоров'я, зменшення кількості певних лікарських препаратів та проблеми низької доступності певних медичних послуг, зокрема, які надаються у сільських місцевостях, для того, щоб забезпечити фактичний доступ до доступної (в ціновому аспекті), якісної та своєчасної медичної допомоги та лікування для усіх верств населення, включаючи малозабезпечених та уразливих громадян чи груп;
- (г) усунути існуючу негативну тенденцію в охопленні населення вакцинацією».

Система медичного страхування

16. Звертаючи увагу на можливість запровадження системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, Комітет занепокоєний відсутністю позитивної динаміки (активних дій) у цьому напрямі.

Держава-учасниця повинна пришвидшити запровадження системи загальнообов'язкового державного медичного страхування у контексті забезпечення системи соціального страхування без упередженого ставлення до гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно.

Рівні смертності

20. Комітет занепокоєний тим, що незважаючи на те, що є певний прогрес в аспекті зниження рівня малюкової, дитячої та материнської смертності, ці показники все ж залишаються високими.

Комітет рекомендує Державі-учасниці посилити зусилля, спрямовані на подальше зменшення рівня малюкової, дитячої та материнської смертності, зокрема шляхом покращання якості, доступності медичної допомоги на усій території держави.

Доступ до екстреної медичної допомоги, особами, які шукають притулок

21. Комітет занепокоєний тим, що особи, які шукають притулок, позбавлені доступу до екстреної медичної допомоги та рідко можуть дозволити собі високі витрати, пов'язані з отриманням медичної допомоги.

Комітет рекомендує державі-учасниці вжити усіх заходів аби гарантувати особам, які шукають притулок, отримали доступ до безоплатної екстреної медичної допомоги.

ВІЛ/СНІД

22. Комітет занепокоєний тим, що не зважаючи на прогрес, досягнутий з метою запобігання та боротьби з ВІЛ/СНІД, рівень переважання ВІЛ залишається високим у зв'язку з обмеженим охопленням адекватного обстеження, періодичним зменшенням антиретровірусних препаратів, відсутністю лабораторних обстежень і низький рівень охоплення антиретровірусною терапією, (у 2012 році охоплення становило 47). Комітет відзначає зобов'язання Держави-учасниці, взяте на себе, щодо збільшення охоплення антиретровірусною терапією до 80% до кінця 2018 року.

Держава-учасниця повинна продовжувати вживати заходів, спрямованих на запобігання та боротьбу з ВІЛ/СНІД, зокрема, шляхом ефективної імплементації Національної програми боротьби з ВІЛ/СНІД на період 2014 – 2018 рр., через:

- (а) покращення національної стратегії запобігання, включаючи проведення заходів спрямованих на збільшення рівня поінформованості, беручи до уваги поширення ВІЛ інфекції поза межі первинних груп ризику та забезпечення адекватного фінансування превентивних заходів, включаючи голко та шприцозамінні програми;
- (б) покращення рівня охоплення адекватним анонімним тестуванням на усій території держави;
- (в) покращення послуг консультування та здійснення направлень;
- (г) вирішення проблеми зменшення антиретровірусних препаратів;
- (д) забезпечення доступу до адекватного лабораторного моніторингу ВІЛ-інфікованих осіб;
- (е) прогресивне збільшення рівня охоплення антиретровірусною терапією, зокрема через розгляд питання щодо запровадження антиретровірусних препаратів заснованих на генериках.

Туберкульоз

23. Комітет занепокоєний переважанням туберкульозу (включаючи високо мультирезистентний туберкульоз) недостатністю протитуберкульозних препаратів, які і недостатніх механізмів контролю, низьким рівнем виявлення та неадекватним наданням медичної допомоги на первинному рівні.

Комітет рекомендує Державі-учасниці підсилити заходи у цій сфері з акцентом на покращання її політик та стратегій щодо запобігання захворюванню, забезпечення достатності та доступності спеціалізованого лікування туберкульозу та забезпечення лікарськими засобами, а також адекватного надання медичної допомоги пацієнтам на первинному рівні.

II. Концепція, як видається, не достатньо відображає положення проекту Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом і його державами членами, з іншої сторони (потенційно, текст Угоди повинен бути підписаний 27 червня, згодом відбудуватиметься процедура ратифікації, що свідчить про те, що євроінтеграційний вектор розвитку держави є невідворотній). Зокрема, не знайшли чіткого відображення у Концепції такі положення розділу 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію:

Співробітництво у сферах:

1) попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД та туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб та імплементація Міжнародних медико-санітарних правил.

Профілактика та запобігання інфекційним захворюванням взагалі не згадується у Концепції, є лише згадка про неінфекційні захворювання.

2) інформація та знання в галузі охорони здоров'я, зокрема, керуючись підходом «охорона здоров'я у всіх політиках держави».

Окрім того, згідно з умовами Угоди про асоціацію (ст. 428), Україна бере на себе зобов'язання поступово наближати своє законодавство та практики до принципів права ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служби крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів права ЄС визначено у Додатку XL до Угоди. Вказаний напрям діяльності щодо формування системи охорони здоров'я повинен також знайти відображення у Концепції.

III. З огляду на суспільно-політичну ситуацію в Україні та забезпечення доступності медичної допомоги і правової захищеності медичних працівників доречно імплементувати концепцію медичного нейтралітету, під яким розуміють певну соціальну домовленість, яка зобов'язує суспільство захищати медичний персонал як у час збройних конфліктів, так і мирний час, та зобов'язує медичний персонал надавати медичну допомогу усім, незалежно від релігії, раси, етнічного походження, політичних уподобань чи інших ознак. Втілення концепції медичного нейтралітету повинно відбуватись поетапно, з формуванням національної концепції, шляхом закріплення гарантій діяльності медичних працівників при виконанні професійних функцій (на зразок гарантій інших професійних спільнот: журналістів, адвокатів) в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Ця гарантія може бути забезпечена, для прикладу, закріпленням кримінальної відповідальності за перешкодження законній професійній діяльності медичних працівників (на зразок ст. 171 Кримінального кодексу України «Перешкодження законній професійній діяльності журналістів»).

Пропозиції до тексту Концепції

№з/п	Чинна редакція	Пропозиції	Коментар
1.	Концепція побудови національної системи охорони здоров'я України нової національної системи охорони здоров'я України	Концепція національної охорони здоров'я України або Концепція формування/розвитку національної охорони здоров'я України	<p>У чинній редакції назви є чимало повторів слова «система» з огляду на семантичне їх значення:</p> <p>1. Концепція з <u>лат.</u> <i>conceptio</i> — розуміння - <i>система</i> поглядів на ті чи інші явища, процеси; спосіб розуміння, трактування певних явищ, подій.</p> <p>2. Згідно з ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі - Основи), охорона здоров'я - <i>система</i> заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.</p> <p>Як видається в назві тричі йдеться про систему, що видається некоректним.</p> <p>Окрім того, видається за краще використати синонім слова «будувати» - розвивати/формувати в цьому аспекті.</p> <p>Для прикладу, Про Концепцію формування системи безоплатної правової допомоги в Україні Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України</p>

2.	<p>У р. «Аналіз причин виникнення...» абз. 12 (с. 2) « - Права людини на здоров'я, як основи економічного і соціального розвитку, політичної стабільності й найважливішого критерію життя кожної людини, сім'ї, громади держави»</p>	<p>« - Права людини на охорону здоров'я, як основи економічного і соціального розвитку, політичної стабільності й найважливішого критерію життя кожної людини, сім'ї, населення держави»</p>	<p>Вживати словосполучення «право на здоров'я» неправильно, як доктринально, так і з огляду на позначення права, відображене в міжнародних та національних нормативно-правових актах. Законодавство України закріплює право людини на охорону здоров'я, а не право на здоров'я.</p> <p>Конституції України Ст. 49 Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.</p> <p>Цивільний кодекс України Стаття 283. Право на охорону здоров'я 1. Фізична особа має право на охорону її здоров'я.</p> <p>Формулювання «громади держави» невдале. Слово громада у чинному законодавстві вживається в основному спільно зі словом територіальна «територіальна громада» та є у вжитку муніципального та конституційного прав України. Слово громада не позначить усього населення нашої держави. Відтак, краще вживати населення, яким, зокрема, оперує і Конституція України (ст. 34)</p>
3.	<p>У р. «Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання»: 1) абз.1 «...унеможливають отримання якісних і доступних послуг з охорони здоров'я»; 2) абз.3 «організаційно-правової бази з ОЗ, яка не відбиває сучасних світових</p>	<p>1)...унеможливають отримання якісної і доступної <u>медичної допомоги</u>; 2) організаційно-правової бази з ОЗ, яка <u>не відображає</u> сучасних світових тенденцій; 3) «...функціональною нерозвиненістю громадського здоров'я»</p>	<p>1)Українське законодавство базується на наданні медичної допомоги, а не послуг. Тому, особливо, коли йдеться про «існуючу модель охорони здоров'я», некоректно говорити про послуги. Для прикладу, в ст. 4 Основи, з-поміж принципів, вказано рівноправність громадян, демократизм і <i>загальнодоступність медичної допомоги</i> та інших послуг в сфері охорони здоров'я; 2) некоректно використовувати термін «відбиває» до правової бази. 3) Використано незрозуміле терміносполучення «громадянська охорона здоров'я». Слід звернути увагу, що на в р. «Шляхи і способи розв'язання проблеми» вжито паралельно термін «громадська охорона здоров'я». Як видається, йдеться про громадське здоров'я. Цей термін усталений як на теренах України,</p>

	<p>тенденцій»; 3) абз.8 «громадянської охорони здоров'я»</p>		<p>так і в міжнародних просторах. <i>Визначення:</i> Громадське здоров'я – система усіх заходів (державних або приватних), спрямованих на попередження захворювань, покращання здоров'я і продовження тривалості життя населення загалом. Його заходи спрямовані на створення умов, за яких усі люди можуть бути здоровими та сфокусовані на цілих народах, а не окремих пацієнтах чи захворюваннях (визначення ВООЗ). Словник медичних термінів (http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5120) Громадське здоров'я – підхід у медицині, який стосується здоров'я спільноти (суспільства) загалом. Громадське здоров'я - це здоров'я громади. Місія громадського здоров'я полягає у тому, аби створити умови, за яких люди можуть бути здоровими.</p>
4.	<p>У р. «Аналіз причин виникнення...» Абз.13 (с. 3) «- прямої залежності економічного благополуччя держави від <u>здоров'я нації</u>, на яке значний вплив має дієвість системи ОЗ...»</p>	<p>«- прямої залежності економічного благополуччя держави від <u>здоров'я населення</u>, на яке значний вплив має дієвість системи ОЗ...»</p>	<p>Словосполучення «здоров'я нації» вжито невдало, зокрема з урахуванням того, що слово «нація» може мати декілька значень, як от:</p> <p>Населення - стійка історична спільність людей, що визначається соціальними зв'язками певної <i>формації</i> і характеризується специфічними <i>етнічними</i> рисами, зумовленими особливостями економічного й культурного розвитку, спільністю території, мови, побуту, традицій і звичаїв, а також відображенням цих факторів на класовій основі в суспільній свідомості й суспільній психології (http://slovopedia.org.ua/42/53405/286612.html). Відтак, для чіткості праворозуміння потрібно вживати термін «населення», як це має місце у Конституції України.</p> <p>Окрім того, в концепції паралельно вживається терміносполучення «зміцнення здоров'я населення». Відтак, потрібно уніфікувати вживання словосполучень на користь «здоров'я населення».</p>

5.	<p>У р. «Шляхи і способи...» Абз. 1</p> <p>«Побудова НСОЗ ґрунтується на входженні України до світового співтовариства і європейських структур, що передбачає перехід...»</p>	<p>«Побудова НСОЗ ґрунтується на зміцненні становища України у світовому співтоваристві, поступового набуття повноправного членства у європейських структурах...»</p>	<p>Україна уже давно стала членом світового співтовариства, проголосивши свою незалежність та заявивши про свій самостійний статус гравця на міжнародному рівні. Це також підтверджується численними міжнародними документами, які ратифікувала Україна. Водночас, сьогодні Україна перебуває на шляху набуття членства у Європейському Союзі. Відтак, вказане формулювання слід вживати у пропонованій редакції.</p>
6.	<p>р. «Мета Концепції» Метою Концепції є визначення напрямів модернізації...</p>		<p>Слово «модернізація» з англ. означає «осучаснення», тобто зміни, трансформації. А відтак, зазначати в назві «нова» некоректно, адже йдеться лише про «оновлення» насамперед відповідно до мети.</p>
7.	<p>р. «Визначення оптимального варіанту розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів»: 1) абз.2 «система громадської охорони здоров'я»; 2) абз.3 «благополуччя громадян»</p>		<p>1) Як видається, нормотворець не визначився із змістовим наповненням терміносполучення «громадське здоров'я», тому таке різнобарв'я є у тексті Концепції. Враховуючи, що ВООЗ запропонувала визначення цього поняття, варто ним користатись у тому ж семантичному значенні, з огляду на нормативну вимогу, відображену в ст. 3 Основ.</p> <p>2) Краще використовувати термін людина/фізична особа, а не громадянин, що є вужчим за обсягом поняттям.</p>
8.	<p>У р. «Шляхи і способи розв'язання проблеми»: І. Абз. 1 1) Багатоканальність фінансування (... кошти соціального та добровільного медичного страхування); 2) Встановлення</p>	<p>1) (...обов'язкового та добровільного медичного страхування); 3) забезпечення рівних можливостей ЗОЗ усіх форм власності;</p>	<p>І. 1) У Законі України «Про страхування» визначено дві форми: страхування може бути добровільним або обов'язковим. Видається, що йдеться саме про форми. 2) Незрозуміло про гарантований рівень якої медичної допомоги йдеться. Слід зауважити: 1) у Рішенні Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. йдеться: «Положення частини третьої статті 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони</p>

	<p>гарантованого рівня медичної допомоги;</p> <p>3) Усунення дискримінації між державними та недержавними ЗОЗ;</p> <p>II. Абз. 2</p> <p>1) Удосконалення законодавства з охорони здоров'я;</p> <p>III</p> <p>Створення Національного науково-дослідного інституту здоров'я</p>	<p>здоров'я медична допомога надається безоплатно <i>«треба розуміти так, 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»</i>. Відтак, при чинній редакції Конституції України та зазначеному Рішенні КСУ, не може йти мова про «гарантовані рівні». 2) у р. «Завдання з розбудови НСОЗ на найближчу перспективу» йдеться про нову редакцію ст. 49 Конституції України, але не зрозуміло контекст її оновлення, зокрема чи йдеться про зміну питання «безоплатності медичної допомоги». Тому наступність у Концепції в цьому питанні не простежується. 3) у ст. 7 Основ зазначено, серед гарантій права на охорону здоров'я, надання всім громадянам гарантованого рівня медичної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України. У Постанові КМУ (від 11.07.2002 р. N 955) встановлюється гарантована державою безоплатна медична допомога.</p> <p>3) У сфері охорони здоров'я функціонують державні, комунальні і приватні ЗОЗ, а тому запропоноване формулювання некоректне.</p> <p>II.</p> <p>1) а) Некоректного вживати терміносполучення «законодавства з охорони здоров'я». Доцільно вказувати: «законодавство про охорону здоров'я» (за однойменним законом), або «законодавство у сфері охорони здоров'я»; б) кожен крок Концепції передбачає деталізацію, крім безпосередньо нормативного блоку. в) Варто, з-поміж інших заходів, передбачити ратифікацію й імплементацію міжнародних і регіональних стандартів, для прикладу, Конвенції про права людини і біомедицину (1997 р., Україна її підписала ще в 2002 р., але так і не ратифікувала).</p> <p>III. При МОЗ України діє ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України", який є науково-дослідною установою. Видається незрозумілим, це створюється додаткова інституція, чи Національний інститут буде правонаступником діючого Інституту.</p>
--	--	--

9.	<p>У р. «Шляхи і способи...» п. 3 абз. 1</p> <p>«- формування системи відповідальності за стан здоров'я, всіх заінтересованих сторін: держави, підприємців, громадян...»</p>	<p>«- формування системи відповідальності за стан здоров'я, всіх заінтересованих сторін: держави, суб'єктів господарювання, громадян...»</p>	<p>Слово «підприємець» сьогодні асоціюється здебільшого з фізичними особами, враховуючи існування у законодавстві терміносполучення «фізична особа-підприємець». Відтак, краще вживати словосполучення – «суб'єкт господарювання», нормативне визначення якого закріплено.</p>
10.	<p>У р. «Шляхи і способи...» п. 5 абз.1</p> <p>«-поступового переходу від 3-х до 2-х рівневого бюджету охорони здоров'я, зі створенням пулів коштів для забезпечення фінансування...»</p>	<p>«-поступового переходу від 3-х до 2-х рівневого бюджету охорони здоров'я, зі створенням фондів коштів для забезпечення фінансування...»</p>	<p>Термін «пул» з англ. «pool» не адаптований до національної нормативно-правової бази, за винятком законодавство про іпотечне кредитування, де вживається словосполучення «іпотечний пул». Доцільно вживати слово «фонд».</p>
11.	<p>У р. «Шляхи і способи...» П. 6 абз. 7</p> <p>С. 6. Передостанній пункт «- особистого ліцензування професійної діяльності лікарів».</p>	<p>«-ліцензування професійної діяльності лікарів».</p>	<p>Слово «особисто» вжито у даному формулюванні неправильно, враховуючи, що слово особисто має значення:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Власною особою; сам, персонально. 2. безпосередньо, не через когось. <p>(Академічний тлумачний словник української мови http://sum.in.ua/s/osobysto) Відтак, з буквального тлумачення цього положення випливає, що лікарі самі себе ліцензуватимуть.</p>

12.	У р. «Шляхи і способи...» П. 6 абз. 9 - впровадження контрактування керівників ЗОЗ та лікарів.	Запровадження контрактної форми працевлаштування керівників ЗОЗ та лікарів	Слово «контрактування» вжито невдало, а саме його вживання не є усталеним. Оскільки йдеться, очевидно, про контрактну форму трудового договору, отож, краще сформулювати дане положення у пропонованій редакції.
13.	У р. «Шляхи і способи...» П. 9 абз. 6. - «Ефективної системи акредитації ЗОЗ, на основі незалежного оцінювання діяльності ЗОЗ та удосконалення критеріїв акредитації відповідно до європейських підходів; скасування ліцензування ЗОЗ.	- «Ефективної системи акредитації ЗОЗ, на основі незалежного оцінювання діяльності ЗОЗ та удосконалення критеріїв акредитації відповідно до європейських підходів; <u>скасування ліцензування ЗОЗ.</u>	Чинна редакція Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики передбачає вимоги, які стосуються не лише кваліфікації медичних працівників, але й вимоги, щодо матеріально-технічного забезпечення тощо. Відтак, якщо планується запровадження ліцензування професійної діяльності, необхідно не упустити момент дотримання вимог щодо матеріально-технічного забезпечення, який також відіграє важливе значення при наданні якісної медичної допомоги, зокрема з урахуванням того, що власне на ЗОЗ покладатиметься обов'язок, щодо забезпечення належної матеріально-технічної бази.
14.	р. «Завдання з розбудови НСОЗ на найближчу перспективу»: Абз. 7 «Впровадити...на компетентнісних засадах». Абз. 11 «Розробити політику пільг...плати за користування...»	«та добір керівних кадрів з урахуванням професійної компетенції/компетентісних підходів»	Абз.7 Некоректно вживати «компетентнісна засада», а варто – компетентнісний підхід. Абз. 11 У цьому положенні немає логічного завершення, адже незрозуміло законне справляння за користування «чим?».

Пропозиції підготовлені **Іриною Сениотою**, завідувачем кафедри медичного права, президентом ВГО «Фундація медичного права та біоетики України» та **Дмитром Клапатим**, асистентом кафедри медичного права, юристом-практикантом проекту Фонду відкритого суспільства (США) та Міжнародного фонду «Відродження» «Права людини у сфері охорони здоров'я».