

УДК 614.4:354(477)

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.6.25>**Тетяна Кагановська,**докт. юрид. наук, професор, заслужений юрист України,
декан юридичного факультету

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

Дар'я Горбатова,аспірантка кафедри державно-правових дисциплін
юридичного факультету

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В ПЕРІОД ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОГО КАРАНТИНУ

У статті проаналізовано сутність діяльності Міністерства охорони здоров'я України у період загальнодержавних карантинних заходів. Було визначено, що проголошення Всесвітньою організацією охорони здоров'я пандемії й надзвичайного стану міжнародного рівня стало поштовхом до запровадження обмежувальних карантинних протиепідемічних заходів по всьому світі, не стала винятком й Україна. У статті обґрунтовано, що кожному громадянину гарантується право на охорону здоров'я. Цьому праву кореспондує обов'язок держави забезпечувати та реалізовувати це право. В умовах обмежувальних карантинних заходів стоїть обов'язок реалізовувати право громадян на охорону здоров'я через обов'язок громадян дотримуватись цього права. Таким чином, це демонструє, що держава бере на себе обов'язок за реалізацію права на охорону здоров'я, а громадяни зобов'язані свідомо ставитись до запроваджених урядом превентивних протиепідемічних заходів. Авторами визначено поняття та зміст карантину. Підкреслено, що суб'єктами впровадження карантинних заходів є органи виконавчої влади – Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України) та головний державний санітарний лікар України. З'ясовано, що за період встановлення загальнодержавних карантинних заходів перед Україною постали численні проблеми, які мають декілька аспектів – організаційний, професійний та етичний. У сукупності вони показали неготовність нашої держави протидіяти викликам та загрозам, які стоять перед населенням у сфері охорони здоров'я, незважаючи на паралельне проведення медичної реформи, основною ціллю якої є надання громадянам якісних медичних послуг. У статті обґрунтовано, що для вирішення проблем у сфері медицини Міністерству охорони здоров'я України на чолі з Кабінетом Міністрів України необхідно розробити чіткий стратегічний план подолання кризових явищ у сфері охорони здоров'я, доповнити та внести зміни у чинне законодавство про охорону здоров'я відповідно до європейських стандартів, упорядкувати чинні медичні програми та протоколи лікування, ініціювати відновлення Державної санітарно-епідеміологічної служби України тощо.

Ключові слова: охорона здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України, карантин, Державна санітарно-епідеміологічна служба України, медичні послуги.

Постановка проблеми. Конституція України забезпечує кожному громадянину право на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування. Права та свободи людини і їх гарантії визначають зміст та спрямованість діяльності держави. Держава створює умови для ефективного, а також доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Право на охорону здоров'я, гарантоване конституцією, забезпечується і реалізується органами виконавчої влади. І держава в особі органів виконавчої влади бере на себе обов'язок забезпечувати це.

Не так давно увесь світ сколихнула звістка щодо поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19, внаслідок якої Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила пандемію та надзвичайний стан міжнародного рівня, не стала винятком і Україна, запровадивши обмежувальні карантинні протиепідемічні заходи по всій території.

Однак через поширення коронавірусної хвороби перед Україною постали численні проблеми, які мають декілька аспектів – організаційний, професійний та етичний. У сукупності вони свідчать про неготовність нашої держави протидіяти

викликам та загрозам, які стоять перед населенням у сфері охорони здоров'я, незважаючи на паралельне проведення медичної реформи, основною ціллю якої є надання громадянам якісних медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. В Україні немає ґрунтовних комплексних наукових досліджень, які присвячені проблемам адміністративно-правового регулювання діяльності органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я під час карантинних заходів. Окрему увагу зазначеній проблемі присвятили у своїх працях такі вчені, як: З. С. Гладун, Л. М. Дешко, Б. О. Логвиненко, Л. О. Самілик, Л. М. Руснак, Д. М. Шатковська.

Метою статті є здійснення аналізу діяльності Міністерства охорони здоров'я України у період карантину щодо забезпечення права на охорону здоров'я.

Виклад основного матеріалу. У сучасних умовах реалізація права на охорону здоров'я посідає важливе місце в забезпеченні здорового рівня життя громадян. Зокрема, охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я покладається насамперед на органи виконавчої влади. Зокрема, на Кабінет Міністрів України покладено обов'язки щодо організації розробки та здійснення державних цільових програм, створення економічних, правових та організаційних механізмів, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, зокрема, щодо фінансування та матеріально-технічного постачання закладів охорони здоров'я, органів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів і робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій, координації проведення цих заходів і робіт.

Відповідно до конституційних положень, як вже було зазначено, кожному гарантується право на охорону здоров'я. Цьому праву кореспондує обов'язок держави забезпечувати та реалізовувати це право. В умовах обмежувальних карантинних заходів стоїть обов'язок реалізовувати право громадян на охорону здоров'я через обов'язок громадян дотримуватись цього права. Таким чином, це демонструє, що держава бере на себе обов'язок із реалізації права на охорону здоров'я, а громадяни зобов'язані свідомо ставитись до запроваджених урядом превентивних протиепідемічних заходів.

Нещодавні форс-мажорні події в нашій державі спровокували трансформацію прав та обов'язків громадян й органів державної влади у сфері охорони здоров'я. У громадян з'явилися додаткові обов'язки щодо додержання протиепідемічних норм та правил, які затверджені Кабінетом Міністрів України, тоді як органи виконавчої влади мають підвищену відповідальність за свою діяльність перед громадянами.

Відзначимо, що нині у багатьох країнах, де були зафіксовані спалахи коронавірусної хвороби, запроваджені карантинні обмеження. Найбільш постраждалими державами від спалахів такого інфекційного захворювання натеper є США, Іспанія, Італія, Франція, Німеччина, Великобританія тощо. Китай, який був осередком поширення коронавірусу наприкінці 2019 – на початку 2020 років, нині демонструє одиничні випадки зараження своїх громадян.

В Україні на початку березня 2020 року Міністерством охорони здоров'я були підтверджені перші випадки зараження коронавірусною хворобою, що стало поштовхом до запровадження карантинних заходів по всій території нашої держави.

Карантином є адміністративні й медико-санітарні заходи, що застосовуються для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб [7].

Карантин встановлюється та відміняється Кабінетом Міністрів України. Питання щодо встановлення карантину порушує перед Кабінетом Міністрів України Міністерство охорони здоров'я за поданням головного державного санітарного лікаря України.

Так, 11 березня 2020 року Кабінетом Міністрів України було прийнято Постанову № 211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» (зі змінами, внесеними до неї Постановою Кабінету Міністрів України № 215 від 16.03.2020 р. «Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 р. № 211»), згідно з якою на усій території України було оголошено карантин та встановлені відповідні заборони щодо відвідування закладів освіти, проведення масових заходів, обмеження роботи суб'єктів господарювання, яка передбачає приймання відвідувачів, зокрема закладів громадського харчування (ресторанів, кафе тощо), торговельно-розважальних центрів тощо, заборони регулярних та нерегулярних перевезень пасажирів автомобільним транспортом у приміському, міжміському внутрішньообласному і міжобласному сполученні, заборони перевезення пасажирів метрополітенами міст Києва, Харкова і Дніпра, а також щодо заборони перевезення

пасажирів залізничним транспортом в усіх видах внутрішнього сполучення.

Отже, можемо констатувати, що Кабінет Міністрів України вжив превентивні заходи щодо запобігання зазначеній вірусній хворобі в Україні шляхом встановлення численних обмежень соціально-економічного характеру.

Законодавець проголошує, що суб'єктами впровадження карантинних заходів є органи виконавчої влади – Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України) та головний державний санітарний лікар України. Відповідно до законодавства, до повноважень Міністерства охорони здоров'я України у сфері епідемічного благополуччя населення належать: затвердження державних санітарно-епідеміологічних й санітарно-протиепідемічних правил та норм, санітарних регламентів, аналіз та здійснення прогнозу епідемічної ситуації в Україні, а також в окремих регіонах, розроблення й забезпечення здійснення заходів, які спрямовані на профілактику і зниження рівня інфекційних хвороб, а також на поліпшення епідемічної ситуації, ініціювання введення карантину на території України, контроль і нагляд за додержанням карантинних заходів [5].

Компетенція головного державного санітарного лікаря України передбачає внесення на затвердження МОЗ України санітарно-епідеміологічних й санітарно-протиепідемічних правил і норм, розроблення згідно з чинним законодавством проектів законодавчих актів з питань забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення, внесення обґрунтованого подання до МОЗ України для прийняття рішення щодо звернення до уряду з пропозицією про встановлення карантину, видання розпоряджень та постанов у період карантину тощо [4]. Констатуємо той факт, що нині Міністр охорони здоров'я, Прем'єр-міністр України та головний державний санітарний лікар є ключовими та відповідальними особами, які провадять політику щодо впровадження карантинних заходів.

Вважаємо за потрібне підкреслити, що взаємодія МОЗ України та головного державного санітарного лікаря полягає у делегуванні деяких повноважень Міністерства охорони здоров'я, що визначені Розпорядженням Кабінету Міністрів 285-р від 14 березня 2020 року [3]. У цьому документі визначається, що головний державний санітарний лікар тимчасово, до внесення змін до законодавчих актів, уповноважений здійснювати епідеміологічний нагляд (спостереження) із запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб, а також

визначати осіб, які мають компетенцію реалізувати повноваження головних державних санітарних лікарів у відповідних областях. Функцію контролю та нагляду за проведенням карантину та інших заходів, які спрямовані на нерозповсюдження інфекційних захворювань, Міністерство охорони здоров'я залишило за собою.

Поряд із цим у період дії обмежувальних заходів у сфері охорони здоров'я в Україні постали певні проблеми та складнощі організаційного, медико-професійного характеру та ті, що пов'язані з людським фактором.

Стосовно проблем, які постали перед Україною в період загрози коронавірусної хвороби, то це насамперед проблеми державно-організаційного характеру.

Наприкінці лютого 2020 року Кабінет Міністрів України відновив посаду головного державного санітарного лікаря України. Дана посада з моменту реорганізації/ліквідації Державної санітарно-епідеміологічної служби України існувала тільки у рядках закону «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». На посаду головного державного санітарного лікаря України було призначено заступника Міністра охорони здоров'я України.

Проте з юридичної точки зору, відповідно до ст. 32 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Державну санітарно-епідеміологічну службу України очолює керівник центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, який за посадою є головним державним санітарним лікарем України [4]. Після ліквідації Державної санітарно-епідеміологічної служби України реалізація державної політики у сфері захисту населення від інфекційних хвороб та епідеміологічного нагляду (спостереження), реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани у сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення належить до компетенції Міністерства охорони здоров'я України. Таким чином, головним державним санітарним лікарем України в силу займаної посади мав би бути керівник МОЗ – Міністр охорони здоров'я України.

У світлі зазначених проблем уряд вбачає недоцільним відновлення Державної санітарно-епідеміологічної служби України, проте сучасні реалії демонструють протилежну ситуацію.

Вважаємо, що такий стан речей вкотре показує значимість забезпечення інститу-

ційної спроможності та якості законодавства у сфері охорони здоров'я. Існує нагальна потреба у внесенні змін, зокрема, до Законів України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та «Про захист населення від інфекційних хвороб», які усунули б колізії та прогалини, а також дозволили б ефективно відповідати на виклики сьогодення.

Наступною проблемою, котра переплітається з медичним аспектом, є відсутність, нечіткість та несвоечасність прийняття нормативних документів Міністерством охорони здоров'я. Йдеться про стандарти надання медичної допомоги та протоколи. У період розпалу коронавірусного захворювання в Україні склалася ситуація, коли медичні працівники не знали або недостатньо знали, за яким протоколом лікувати хворих осіб. Така ситуація у сфері медицини є неприпустимою для держави, яка вибрала європейський курс розвитку. Лише 2 квітня 2020 року у період карантину наказом Міністерства охорони здоров'я України був затверджений протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [6].

Іншим проблемним медичним аспектом, який впливає з попереднього, є значна кількість медичних працівників, інфікованих коронавірусною хворобою.

Ось лише деякі приклади, описані у ЗМІ. У Харкові після контакту з хворим коронавірусом більше 16 лікарів пішли на самоізоляцію. У Тернополі з інфекційного відділення лікарні звільнилося 8 лікарів через небезпеку захворіти на коронавірус. Серед працівників луганської міської клінічної лікарні – вже 8 хворих на коронавірус. У Запоріжжі в обласній інфекційній лікарні звільняється медперсонал через низькі зарплати і складні умови роботи тощо [1].

До того ж потрібно звернути увагу, що нещодавно польські лікарі звернулися до прем'єр-міністра з проханням визнати захворювання, викликане коронавірусом, професійним. Професійними, як відомо, називаються хвороби, виникнення яких пов'язане з певною трудовою діяльністю і впливом на організм конкретних несприятливих умов праці, так званих «шкідливих виробничих чинників». До професійних хвороб належать насамперед хвороби, що виникають внаслідок безпосередньої дії на людей виробничих шкідливих факторів, а також ті, що за певних виробничих умов розвиваються значно частіше, ніж звичайно.

Таким чином, включення коронавірусу до професійних хвороб і в нашій державі буде цілком доречним та раціональним.

Іншою важливою проблемою є оплата праці медпрацівників в умовах пандемії. Медичні працівники виявляють громадянську відповідальність та людську мужність, надаючи допомогу хворим в умовах підвищеного ризику для здоров'я, надмірного фізичного та психоемоційного навантаження, не отримуючи за це відповідної оплати праці. Проте Міністерство охорони здоров'я оголосило, що медикам, котрі зайняті лікуванням пацієнтів з лабораторно підтвердженими випадками коронавірусної хвороби, буде здійснюватись доплата.

У свою чергу, відповідно до ст. 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», медичні та інші працівники, зайняті у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Проте до цього часу зазначений порядок не затверджений. Це значно знижує рівень захисту медичних та інших працівників в умовах підвищеного ризику захворювання на інфекційні хвороби. Особливо загострилася ця проблема зараз, коли працівники, зайняті наданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем коронавірусу, під час виконання ними професійних обов'язків наражаються на ризики захворювання. Особливе занепокоєння викликає стан забезпечення медпрацівників засобами індивідуального захисту, що передбачено вищезазначеним законом, ст. 163 Кодексу законів про працю України та ст. 8 Закону України «Про охорону праці». Відповідно до чинного законодавства, перелік засобів індивідуального захисту працівників має бути затверджений у колективному договорі закладу охорони здоров'я на підставі галузевих норм. Проте галузеві норми безплатної видачі спецодягу, спецвзуття та інших засобів індивідуального захисту робітникам і службовцям установ охорони здоров'я скасовано розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2017 р. №1022-р, що ускладнює питання забезпечення медичних працівників належними і дієвими засобами індивідуального захисту. Можемо спостерігати ситуацію, коли в лікарнях на весь персонал – 3-5 одиниць спецодягу індивідуального захисту.

Ще одним аспектом зазначених проблем виступає освітня проблема. Річ у тім, що медичні заклади не випускають більше фахівців в області вірусології та епідеміології. А це суттєво впливає на рівень забез-

печення належного стану охорони здоров'я громадян, професійного рівня медичних працівників, зокрема, у період загостреної епідеміологічної ситуації в Україні.

Усе це вказує на неготовність нашої держави протидіяти загрозам населенню, які раптово виникають і відсувають на другий план та гальмують вже розпочаті реформи у сфері медицини. Так, з 1 квітня 2020 року розпочався другий етап змін у системі охорони здоров'я, спрямований на реформування вторинної та третинної медичної допомоги, однак натеper усі медичні працівники перебувають у стані невизначеності та остраху, не розуміючи, що буде далі з медичним реформуванням.

Для вирішення зазначених проблем Міністерству охорони здоров'я потрібно переглянути план дій у сфері медичного реформування для винайдення оптимальної трансформації системи охорони здоров'я, розробити та затвердити тимчасові галузеві норми безоплатного забезпечення медичних працівників спецодягом та іншими засобами індивідуального захисту у зв'язку із загрозою поширення захворювань, викликаних коронавірусом, Кабінету Міністрів України – затвердити порядок обов'язкового державного страхування медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, на випадок захворювання та внести зміни до «Переліку професійних захворювань», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 р. № 1662, передбачивши у ньому коронавірусну інфекцію COVID-19.

Поряд із наведеним варто звернути увагу на введення адміністративної відповідальності за порушення правил щодо карантину людей (ст. 44-3 Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП України)) [2]. Порушення правил щодо карантину людей, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм, передбачених Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», іншими актами законодавства, а також рішень органів місцевого самоврядування з питань боротьби з інфекційними захворюваннями тягне за собою накладення штрафу на громадян від 17 до 34 тис. грн., на посадових осіб – у розмірі від 34 тис. до 170 тис. грн. Даний припис, закріплений в КУпАП України, чітко не вказує діяння (дію чи бездіяльність), за вчинення яких передбачається адміністративна відповідальність, а відсилає до необмеженого кола інших нормативно-правових актів, які установлюють правила з приводу карантину людей. Проаналізувавши деякі чинні нормативні акти, які прийняті Верховною Радою

України та Кабінетом Міністрів України, слід зазначити, що особи, які захворіли на інфекційні хвороби, зобов'язані: вживати заходів для запобігання розповсюдженню інфекційних хвороб, які рекомендовані медичними працівниками; дотримуватись умов самоізоляції та обсервації; проходити у визначені строки необхідні медичні огляди й обстеження. Разом із тим необхідно підкреслити, що це не єдині норми, за якими може наставати відповідальність у період карантину. Такі об'єктивні ознаки правопорушення, передбаченого ст. 44-3 КУпАП, є нечітко викладеними та не зовсім зрозумілими для суб'єктів правозастосування. Така невизначеність є неприпустимою для законодавства про адміністративні правопорушення. Складання протоколів про порушення правил карантину покладено на органи Національної поліції, а також суд розглядає дану справу та притягує до адміністративної відповідальності. Однак наразі існують поодинокі випадки притягнення осіб до адміністративної відповідальності за даною статтею, оскільки існує неузгодженість законодавства та практики застосування. Більше того, контроль за додержанням правил щодо карантину людей і притягнення до відповідальності вимагає великих затрат.

Висновки

Підводячи підсумки, хотілося б зазначити, що ефективна діяльність Міністерства охорони здоров'я України у період загальнодержавних карантинних заходів можлива шляхом трансформації парадигми правовідносин: для реалізації громадянами права на охорону здоров'я у Міністерстві охорони здоров'я України та уряду виникає право вимагати належного та свідомого виконання й дотримання додаткових обов'язків громадянами у зазначеній сфері.

Україна стикнулася з численними проблемами, які назовні показали критичний стан сфери охорони здоров'я. З метою вирішення сьогоднішніх проблем в Україні у період пандемії Міністерству охорони здоров'я України на чолі з Кабінетом Міністрів України необхідно насамперед розробити чіткий стратегічний план подолання кризових явищ у сфері охорони здоров'я, делегувати деякі повноваження у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення для уникнення спротиву органів місцевого самоврядування, доповнити та внести зміни у чинне законодавство про охорону здоров'я відповідно до європейських стандартів, упорядкувати чинні медичні програми та протоколи лікування, «не декларативно», а дійсно забезпечити належні умови

для роботи медичних працівників, ініціювати відновлення Державної санітарно-епідеміологічної служби України, оскільки дана державна інституція є вкрай необхідною в умовах сьогодення.

Список використаних джерел:

1. Андрощук Г. COVID-19 – професійне захворювання: вимога лікарів. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/covid19--profesiyne-zahvoryuvannya-vimoga-likariv.html> (дата звернення: 15.05.2020).
2. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10> (дата звернення: 15.05.2020).
3. Про визначення окремих повноважень заступника Міністра охорони здоров'я – головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.03.2020 № 285-р. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2020-p> (дата звернення: 15.05.2020).

4. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#n777> (дата звернення: 15.05.2020).

5. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-p> (дата звернення: 18.05.2020).

6. Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.04.2020 № 762. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/3/19829-protokol.pdf> (дата звернення: 25.05.2020).

7. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14> (дата звернення: 25.05.2020).

Tetiana Kaganovska, Daria Horbatova. Organizational and legal fundamentals of the activity of the ministry of health of ukraine during the national quarantine

The article analyzes the essence of the activity of the Ministry of Health of Ukraine during the national quarantine measures. It was determined that the World Health Organization's declaration of an international pandemic and state of emergency was the impetus for the introduction of restrictive quarantine anti-epidemic measures around the world, and Ukraine was no exception. The article substantiates that every citizen is guaranteed the right to health care. This right corresponds to the obligation of the state to ensure and implement this right. In the context of restrictive quarantine measures, it is the obligation of citizens to exercise their right to health care through the obligation of citizens to respect this right. Thus, it demonstrates that the state is committed to exercising the right to health care, and citizens are obliged to be conscious of the government's preventive anti-epidemic measures. The authors define the concept and content of quarantine. It is outlined that the subjects of implementation of quarantine measures are the executive authorities – the Ministry of Health of Ukraine (Ministry of Health of Ukraine) and the Chief State Sanitary Doctor of Ukraine. It is formulated that during the period of establishment of national quarantine measures Ukraine faced numerous problems, which have several aspects, including: organizational, professional and ethical. Together, they have shown the unwillingness of our state to address the challenges and threats facing the population in the field of health care, despite the parallel implementation of medical reform, the main goal of which is to provide citizens with quality medical services. The article substantiates that in order to solve problems in the field of medicine, the Ministry of Health of Ukraine, headed by the Cabinet of Ministers of Ukraine, needs to develop a clear strategic plan for overcoming crisis phenomena in the field of health, supplement and amend current health legislation. in accordance with European standards, streamline existing medical programs and treatment protocols, initiate the restoration of the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine etc.

Key words: health care, Ministry of Health of Ukraine, quarantine, State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine, medical services.

