

УДК 349.2:331.104:351.77

DOI: <https://doi.org/10.31359/1993-0941-2025-49-519>

*О. І. Гуцуляк, к. ю. н., доцентка кафедри конституційного, міжнародного і кримінального права
Донецького національного університету імені
Василя Стуса, м. Вінниця
ORCIDID: 0000-0002-7639-9551*

СОЦІАЛЬНИЙ ДІАЛОГ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ДЕРЖАВИ

***Анотація.** У статті досліджено соціальний діалог у сфері охорони здоров'я як важливий інструмент реалізації соціальної функції держави та забезпечення трудових прав медичних працівників. Проаналізовано нормативно-правові засади, сучасний стан і проблеми ефективності соціального діалогу, зокрема формальність колективних перемовин і недостатню участь профспілкової сторони у формуванні галузевої політики. Обґрунтовано необхідність оновлення механізмів соціального діалогу та формування ефективної моделі взаємодії між державою, роботодавцями й працівниками у сфері охорони здоров'я.*

***Ключові слова:** соціальний діалог, соціальні партнери, право на безпечні і здорові умови праці, соціальна правова держава, права людини, адаптація законодавства України, обізнаність у праві.*

Вступ. Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані глибоких трансформацій, що зумовлені як внутрішніми

викликами (кадровий дефіцит, низький рівень довіри до інституцій, фінансові обмеження), так і зовнішніми факторами (інтеграція до європейського правового простору, війна та гуманітарні наслідки). У цих умовах постає необхідність формування нової парадигми охорони здоров'я, яка ґрунтується на принципах соціального партнерства, прозорості та захисту прав усіх учасників.

Традиційна модель правового регулювання системи охорони здоров'я, зорієнтована переважно на організаційно-фінансові аспекти, поступово поступається місцем підходам, які враховують соціальні механізми взаємодії – партнерство, участь професійних спільнот у формуванні політики, колективні переговори та соціальний діалог. Саме соціальний діалог між державою, роботодавцями та медичними працівниками стає ключовим чинником, який сприяє узгодженню соціальних і професійних інтересів, а також адаптації реформ до реальних потреб галузі. Тристороння взаємодія є незамінною при створенні належних умов праці для медиків, впровадженні нових стандартів та забезпеченні безперервного професійного розвитку особливо з огляду на те, що в новому Законі «Про колективні угоди і договори» питання професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників віднесені до сфери регулювання колективного договору [17].

Аналіз останніх публікацій. Різні проблеми децентралізації управління, реформування фінансування медичної сфери, а також запровадження європейських стандартів у систему охорони здоров'я України досліджували С. Булеца, І. Коркуна, Л. Лішук, Р. Майданик, Г. Миронова, Н. Павленчик, О. Проневич, Т. Семігіна, І. Сенюта, М. Стефанчук та ін., удосконалення правового регулювання трудових відносин медичних працівників вивчали Л. Руснак, Д. Тарасенко, В. Теремецький, І. Шашкова-Журавель, О. Шукін. Науковці Л. Амелічева, З. Козак, М. Сорочишин, О. Трюхан, Г. Чанишева та інші зробили значний внесок у розвиток теорії соціального діалогу. Водночас соціальний діалог в системі охорони здоров'я потребує подальшого доктринального осмислення, оскільки його специфіка та практичні механізми досі залишаються недостатньо дослідженими,

що ускладнює зокрема реалізацію соціальної функції держави у забезпеченні здоров'я населення.

І. Сазонець, І. Зима зауважують, що незважаючи на велику кількість наукових та методичних досліджень у сфері медицини та охорони здоров'я, наукових досліджень саме з питань розвитку державної соціальної системи управління охороною здоров'я невелика кількість [21, с. 57].

Проблематика реформування охорони здоров'я досліджується в межах медицини, соціології, економіки та державного управління, однак її складність потребує подальших досліджень, що мають ґрунтуватися на комплексному, інтегрованому й мультидисциплінарному підході.

Сучасній правовій доктрині бракує ґрунтовних досліджень, присвячених необхідності налагодження соціального діалогу в медицині. Соціальну відповідальність працівників закладів охорони здоров'я в контексті сталого розвитку досліджувала д.е.н. Л. Ліпич. Соціальний діалог як один з інструментів державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я розглядав О. Вівсянник. Отже і у правовій площині поглиблення наукового дискурсу тематики видається актуальною.

Метою поточної статті є доктринальне обґрунтування ролі соціального діалогу у сфері охорони здоров'я як ключового інструменту реалізації соціальної функції держави, а також аналіз правових механізмів, що забезпечують ефективну взаємодію сторін соціального діалогу у медичній галузі.

Виклад основного матеріалу. У сучасному правознавстві та медико-правових студіях практично відсутні дослідження, які б, аналізуючи проблематику права охорони здоров'я та функціонування системи охорони здоров'я, не підкреслювали необхідності трансформації моделі державного управління у цій сфері – від суто адміністративно-командної та імперативно-централізованої до більш відкритої, соціально-комунікативної та організаційно-партнерської, заснованої на принципах співучасті, субсидіарності та публічно-приватної взаємодії. Так, Н. Павленчик та І. Коркуна, досліджуючи адміністративне управління в охороні здоров'я, зауважують, що воно не може

залишатись у площині класичних інструментів командного адміністрування [16, с. 364].

Т. Семигіна закликає віднайти «баланс між приписами міжнародних структур і локальними умовами їх втілення, керованими змінами та суспільною самоорганізацією». Варто також наголосити на абсолютно справедливій позиції вченої, що «нейтралізації потребують такі локальні чинники вітчизняної політики, як відомчий корпоративізм і фаховий консерватизм, опір тих, хто не зацікавлений у посиленні прозорості в охороні здоров'я й переході на сучасну парадигму здоров'я» [22, с. 36].

Тобто якщо традиційно право охорони здоров'я сприймалося здебільшого як сфера державного регулювання, то нова парадигма охорони здоров'я має будуватися на балансі інтересів і відносно пропорційній впливовості різних сторін, зокрема, соціальних партнерів.

Д. Новіков в дисертаційній роботі зазначає, що реформа в галузі охорони здоров'я має на меті виконання соціальної функції держави [15, с. 3]. О. Кисельова, К. Надточій називають одним з найважливіших соціальних завдань, що вирішуються нашою державою на сучасному етапі, забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я [10, с. 36].

Т. Михайліна, цитуючи В. Венцеля, пояснює, що у сучасних умовах розвитку суспільства соціальна функція держави розглядається як дещо обмежена у можливостях своєї реалізації без широкого залучення інших суб'єктів, які з розвитком громадянського суспільства стають все більш потужними. Професорка констатує, що лише ефективна реалізація соціальної функції держави у всіх її сталих та новітніх аспектах здатна спричинити формування повноцінної соціальної держави [13, с. 50].

Т. Головань зазначає, що держава повинна здійснювати соціальні функції, створити ефективні механізми захисту прав і свобод працівників, особливо в умовах збройного конфлікту, а це здається неможливим без реалізації соціального діалогу [6, с. 493].

Д. Тарасенко переконана, що соціальність держави, крім багатьох інших індикаторів, вимірюється й результативністю діяльності професійних спілок, представницьких органів робо-

тодавців, громадських організацій – важливої складової громадянського суспільства. Право на створення професійних спілок внесено до Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.) і визнано Міжнародною організацією праці [24, с. 141]. Згідно із чинним Законом «Про соціальний діалог в Україні» саме профспілки, їх організації та об'єднання представляють інтереси працівників в якості сторони соціального діалогу [18].

Таким чином, виконання соціальної функції держави потребує не просто реформування системи охорони здоров'я, а її тотальної дефрагментації з переорієнтацією акцентів на активну участь соціальних партнерів. Потрібен симбіоз різноманітних заходів задля покращення ситуації, одним з яких є налагодження соціальної співпраці. І саме форми соціального діалогу покликані трансформувати трудові відносини у сфері охорони здоров'я від авторитарної моделі управління до системи, заснованої на принципах самоорганізації та саморегулювання.

Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я Європейського регіонального бюро ВООЗ (1996) у п. 6.1.1, 6.1.2 передбачає, що реформа охорони здоров'я повинна базуватися на широкому консенсусі, за участю якомога більшої кількості відповідних соціальних суб'єктів [26]. Згідно із висновками Спільної наради з питань умов праці та реформування сектору охорони здоров'я у Записці до матеріалів засідання (МОП, Женева, 1998 р.) реформи сектору охорони здоров'я не можуть бути нав'язані зверху та ззовні. Найбільш ймовірно, що вони будуть успішними, якщо їх буде впроваджено в ефективній та результативній «узгодженості з представниками працівників» [25].

Отже, враховуючи низький рівень правосвідомості і правової обізнаності представників громадянського суспільства, зважаючи на відсутність позитивних прогнозів щодо запровадження лікарського самоврядування у короткостроковій перспективі, в процесі реформування системи охорони здоров'я, зокрема усвідомлюючи важливість останньої в контексті виконання соціальної функції держави, особливої значущості набуває нормативно визнаний інститут соціального діалогу, який виступає

механізмом гармонізації інтересів там, де переплітаються права медиків, інтереси роботодавців і публічні інтереси держави.

На офіційному сайті Європейського Союзу у розділі Секторальний соціальний діалог «Лікарні та охорона здоров'я» визначений суб'єктний склад – соціальні партнери. Соціальний діалог у цьому секторі охоплює лікарні та діяльність у сфері охорони здоров'я людини, визначену кодами NACE (Rev.2) 86. Серед викликів, що стоять перед сектором, і напрямів особливої уваги соціальних партнерів визначені: охорона праці та техніка безпеки, безперервний професійний розвиток та навчання протягом усього життя для всього медичного персоналу, вплив на політику на рівні ЄС шляхом моніторингу та залучення до консультаційних та законодавчих процесів ЄС [8].

13 червня 2025 р у Брюсселі Європейська федерація профспілок державних служб (EPSU) та Європейська асоціація роботодавців лікарень та охорони здоров'я (HOSPEEM) підписали Спільну політичну орієнтацію на створення стійкої лікарні та сектору охорони здоров'я після пандемії COVID-19. Марта Бранка, Генеральний секретар HOSPEEM, заявила: «Завдяки Спільній політичній орієнтації ми, як соціальні партнери, беремо на себе зобов'язання дотримуватися спільного бачення, щоб допомогти забезпечити, щоб лікарні залишалися безпечними, адаптивними та стійкими робочими місцями, здатними надавати високоякісну допомогу за будь-яких обставин» [7]. Ця подія підкреслює важливість секторального (галузевого) соціального діалогу, який сприяє досягненню Європейського стовпа соціальних прав та цілей сталого розвитку ООН.

Соціальний діалог саме у сфері охорони здоров'я розглядається МОП як один із головних механізмів забезпечення стабільності, підвищення якості медичних послуг і захисту прав працівників. У секторі, що має стратегічне значення для суспільства, тристороння співпраця між державою, роботодавцями та працівниками є необхідною умовою ефективної організації системи охорони здоров'я [9].

Отже, соціальний діалог можна розглядати як правовий механізм імплементації цілей сталого розвитку у сфері охорони здоров'я. Він забезпечує баланс інтересів суб'єктів медичних

правовідносин, сприяє підвищенню якості медичної допомоги та узгоджується з глобальною стратегією сталого розвитку (SDG 3) [27].

Важливою передумовою ефективного соціального діалогу у сфері охорони здоров'я є наявність актуальної нормативно-правової бази, що забезпечує рівноправну участь сторін у формуванні політики галузі. У 2023 р. Європейська комісія у Звіті «Україна 2023» загалом позитивно оцінила поступ України у розвитку механізмів соціального діалогу, водночас наголосивши на необхідності усунення недоліків у трудовому законодавстві та посилення колективних переговорів у контексті євроінтеграції [2], проте вже у Звіті «Україна 2024» Єврокомісією, зокрема, зазначено, «що країна залишається на ранній стадії підготовки у сфері соціальної політики та зайнятості, і досягнуто обмеженого прогресу. Рекомендації Комісії від минулого року були виконані лише частково та залишаються чинними. У наступному році Україні слід, зокрема, прийняти нове рамкове законодавство щодо трудових відносин та охорони праці відповідно до законодавства ЄС, забезпечити сприятливе середовище для двостороннього та трестороннього соціального діалогу та зміцнити потенціал соціальних партнерів» [3].

У Генеральній угоді про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні на 2019–2021 роки (п. 3.45) передбачено зобов'язання Кабінету Міністрів України розробити за участю сторін соціального діалогу законодавчі пропозиції щодо соціально-економічного захисту працівників охорони здоров'я в умовах реформування галузі [5]. У свою чергу, чинна Галузева угода між Міністерством охорони здоров'я України та ЦК Профспілки працівників охорони здоров'я України (п. 7.1.1) містить домовленість сторін проводити соціальний діалог з питань формування соціально-економічної політики в галузі, зокрема щодо проєктів нормативно-правових актів і соціального захисту працівників [4].

Водночас Профспілка працівників охорони здоров'я України зазначає, що низка ключових документів реформування галузі – зокрема Концепція реформи фінансування системи

охорони здоров'я (Розпорядження КМУ № 1013-р), Концепція розвитку системи громадського здоров'я (Розпорядження КМУ № 1002-р) та постанова КМУ № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» – були прийняті без погодження з профспілковою стороною, що суперечить принципам соціального партнерства [20].

Порядок проведення соціального діалогу в галузі охорони здоров'я (Наказ МОЗ № 562 від 19.09.2007 [19]) є нормативною основою консультацій між сторонами, однак пункт 1.6 цього документа визначає форми соціального діалогу і встановлює, що консультації проводяться за пропозицією сторони соціального діалогу з метою визначення та зближення позицій сторін при прийнятті ними рішень, що належать до їх компетенції. Такий підхід обмежує реальний вплив представників працівників на ухвалення управлінських рішень.

Від моменту ухвалення зазначеного Порядку відбулися суттєві зміни в законодавстві, структурі управління охороною здоров'я та методах організації соціального діалогу. Отже даний Порядок має низку суттєвих недоліків, зокрема посилення на неактуальні нормативні акти, ігнорування децентралізації та нових суб'єктів соціального діалогу, відсутність електронних процедур обміну інформацією і консультацій, застарілі форми колективних переговорів та недостатньо чіткі механізми контролю й оцінки виконання домовленостей. Очевидно, потрібен оновлений порядок, який забезпечить дієві механізми налагодження соціального діалогу в сфері охорони здоров'я.

Не менш застарілою є і чинна Галузева угода, спроби оновлення якої фіксувалися Наказами Міністерства охорони здоров'я України від 20 січня 2016р. № 25 та від 22 березня 2021 р. № 515 щодо утворення робочої комісії з ведення колективних переговорів і укладення Галузевої угоди. Станом на кінець 2025 року оновленої Галузевої угоди немає, що однозначно є негативним моментом і потребує на виправлення.

Таким чином, без оновлення названих документів, налагодження соціального діалогу в сфері охорони здоров'я наштовхується на численні труднощі. Здається, наразі соціальний діалог, зокрема в сфері охорони здоров'я, гальмується навмисно.

Ю. Маршавін, Т. Кицак, А. Василенко зауважують, що при формуванні оновлених підходів до організації та проведення якісно нового соціального діалогу тим, хто стоїть при владі, доведеться переглянути соціально-економічні пріоритети [12].

Неефективність різних форм соціального діалогу в Україні є очевидною. Зокрема, безрезультатні спроби укласти нову Галузеву угоду свідчать, що колективні перемовини на галузевому рівні практично не дають результату. Ще одним яскравим прикладом є ігнорування думки профспілкової сторони під час розробки та ухвалення проєктів реформування системи охорони здоров'я, що підриває принципи соціального партнерства та знижує довіру до інституцій соціального діалогу.

Так, проєкт наказу МОЗ «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» передбачав значне збільшення навантаження на одного лікаря ПМД до 2000 пацієнтів, тоді як чинна на той момент норма (Постанова КМУ від 30 грудня 2013 р. № 977) складала 1500 осіб у міській місцевості та 1200 у сільській. Профспілка працівників охорони здоров'я підкреслила, що збільшення навантаження супроводжується розширенням функціональних обов'язків, що призведе до порушення норм робочого часу (ч. 4 ст. 51 КЗпП України), зменшення обсягів роботи інших лікарів та потенційного скорочення чисельності медичних працівників. Остаточним Наказом МОЗ № 504 від 19 березня 2018 р. було встановлено норму 1800 пацієнтів на одного лікаря, що все одно перевищує попередні норми і свідчить про часткове ігнорування аргументів соціальних партнерів.

Отже, цей приклад демонструє неспроможність формального соціального діалогу забезпечити баланс між державними цілями реформ і трудовими правами медичних працівників, підкреслюючи необхідність ефективного, інклюзивного та результативного механізму консультацій у сфері охорони здоров'я.

Узагальнюючи, можна констатувати, аналіз чинних документів, що регламентують соціальний діалог у сфері охорони здоров'я, виявив системні недоліки: застарілість нормативної бази, формальний характер консультацій із профспілковою стороною, ігнорування принципів децентралізації та соціаль-

ного партнерства, а також порушення трудових прав медичних працівників при ухваленні рішень, що потребує розроблення оновленого порядку, узгодженого з європейськими стандартами соціального діалогу.

Виявлені Л. Амелічевою тенденції і перспективи подальшого розвитку інституту трудового права «соціальний діалог» в Україні, на думку вченої, тісно пов'язані із втіленням у життя концепції гідної праці [1, с. 172]. І. Шашкова-Журавель констатує, що на тлі наявності ґрунтового масиву нормативних приписів, спрямованих на посилення безпеки праці у сфері охорони здоров'я, в Україні існує низка проблем, пов'язаних із регулюванням трудових відносин за участю медиків, які повинні бути враховані урядом. Одним зі шляхів оптимізації системи правового захисту трудових відносин медичних працівників науковиця називає створення можливостей для посилення впливу професійних спілок працівників охорони здоров'я з метою ефективного захисту їх трудових прав [28, с. 115–116].

Тим часом у ході дисертаційного дослідження Д. Тарасенко визначено, що тільки 6% респондентів оцінюють діяльність професійних спілок, первинних профспілкових організацій та громадських професійних організацій як високоефективну, а 24% – ефективну, що є негативною тенденцією [24, с. 148]. Також доведено, що соціальний, економічний захист та соціальний діалог є предметом занепокоєння у 78%, 55% та 67% респондентів відповідно [24, с. 156]. Незважаючи на значний рівень залучення працівників праці до профспілок, існує нагальна потреба для останніх зосередитися на зміцненні довіри між своїми членами. Помітна кількість порушень прав на робочому місці підкреслює необхідність глибокого розуміння основних причин цих випадків [23]. Отже, удосконалення правового регулювання статусу, засад діяльності профспілок та механізмів здійснення ними своїх функцій є важливою передумовою ефективності соціального діалогу.

Одним із ключових питань сучасного етапу розвитку соціального діалогу в Україні є визначення доцільності збереження класичної тристоронньої моделі взаємодії або ж перехід до більш інклюзивних форматів громадянського діалогу. У науковому

та експертному середовищі обговорюються варіанти так званого тристороннього+ підходу, який передбачає залучення неурядових організацій до процесу соціального діалогу, або двостороннього+ підходу, що базується на співпраці профспілок, організацій роботодавців та представників громадянського суспільства без участі уряду. Водночас більшість опитаних стейкхолдерів вважають, що для України оптимальним шляхом є збереження існуючої тристоронньої моделі за умови її глибокого реформування та забезпечення політичної підтримки, що дозволить підвищити ефективність функціонування відповідних механізмів [11, с. 7].

У цьому контексті максимально важливим є ще один аспект, пов'язаний із ефективністю соціального діалогу в Україні, який стосується таких його форм, як обмін інформацією, консультації, узгоджувальні процедури, а саме те, що згідно із законодавством створено Національну тристоронню соціально-економічну раду (НТСЕР) і відповідні територіальні ради. Крім того, сторони соціального діалогу можуть ініціювати створення галузевих або міжгалузевих тристоронніх чи двосторонніх рад (стаття 15 Закону України «Про соціальний діалог»).

За даними центральних органів виконавчої влади, на сьогодні функціонують три галузеві соціально-економічні ради – при Міністерстві енергетики, Міністерстві оборони та Міністерстві освіти і науки України. У 2024 році також розпочато формування Галузевої двосторонньої соціально-економічної ради при Міністерстві культури і інформаційної політики. Подібна рада діє у сфері охорони здоров'я, але на територіальному рівні – Київська обласна тристороння соціально-економічна рада галузі, створена у квітні 2023 року [14].

Попри наявність таких інституцій, їх діяльність характеризується низькою результативністю. Повноваження соціально-економічних рад, визначені Законом, часто не відображені в інших нормативно-правових актах. Відсутність чітких механізмів впровадження тристоронніх домовленостей, дублювання повноважень між різними органами, брак обов'язковості врахування рекомендацій рад органами влади, а також часті зміни

складу урядових представників призводять до фактичного паралічу системи соціального діалогу.

Результати опитувань учасників соціального діалогу, проведених у межах проєктів МОП та Міжнародного фонду «Відродження», підтверджують, що близько 70% респондентів оцінюють чинну нормативну базу як лише частково придатну для забезпечення ефективного діалогу [11, с. 17].

Ситуацію ускладнюють повільні законодавчі реакції на зміни, спричинені реформами децентралізації, війною та пандемією. НТСЕР, яка формально мала б стати головним органом у сфері соціального діалогу, фактично втратила вплив через організаційні труднощі, кадрову нестабільність і відсутність чіткого правового статусу. У Звіті «Україна 2024» Єврокомісією, зокрема, зазначено, «у сфері соціального діалогу Національна тристороння соціально-економічна рада протягом звітнього періоду не провела жодного очного засідання, а систематичні консультації між урядом та соціальними партнерами не проводяться. Посилення спроможності соціальних партнерів потребує активізації» [3].

Аналіз сучасного стану соціального діалогу в Україні свідчить, що, попри наявність відповідної інституційної бази – соціально-економічних рад – ефективність їх функціонування залишається низькою. Для відновлення дієздатності соціального діалогу необхідне комплексне оновлення правових, організаційних та комунікаційних засад його здійснення.

Першочерговим напрямом є приведення законодавства, що регулює соціальний діалог, у відповідність до сучасних потреб суспільства та міжнародних стандартів. Доцільним є проведення ревізії положень Закону України «Про соціальний діалог в Україні» та суміжних актів для усунення колізій [18]. Важливо також закріпити обов'язковість розгляду органами державної влади рекомендацій, наданих соціально-економічними радами, а також створити чіткий механізм зворотного зв'язку між урядом і сторонами діалогу. Необхідним є й законодавче визначення статусу НТСЕР як головного консультативно-дорадчого органу з питань соціально-трудова відносин.

Для ефективного функціонування системи соціального діалогу важливо зміцнити інституційну спроможність сторін соціального діалогу. Це передбачає стабільність персонального складу рад, запровадження системи навчання та підвищення кваліфікації учасників діалогу, створення механізмів фінансової підтримки діяльності сторін. Важливим кроком може стати формування відкритої електронної бази учасників соціального діалогу, що забезпечить прозорість репрезентативності та довіру між сторонами.

Важливо враховувати специфіку соціального діалогу в сфері охорони здоров'я. О. Шукін стверджує, запозичений з радянських часів порядок регламентації трудової діяльності медичних працівників через значну кількість різнорідних за змістом відомчих актів та часткову неузгодженість між загальним трудовим і спеціальним медичним законодавством, призвели до того, що сучасна правова організація праці медичних працівників в Україні не відповідає рівню розвитку суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, не враховує достатньою мірою специфіку медичної діяльності, не забезпечує якісного відновлення лікувального процесу, не створює режиму ефективної реалізації медичними працівниками їхніх трудових прав та обов'язків [29, с. 3].

Існуючий на сьогодні постійно діючий комітет НТСЕР – з питань соціальної та гуманітарної політики – у складі передбачає Голову Професійної спілки працівників охорони здоров'я України (від профспілкової сторони) та Голову Всеукраїнського об'єднання організацій роботодавців охорони здоров'я (від роботодавців). Проте від органів виконавчої влади в цьому комітеті відсутні представники, які безпосередньо представляють сферу охорони здоров'я. З огляду на це, доцільним видається створення окремого постійного комітету НТСЕР з питань охорони здоров'я, який би забезпечував системну комунікацію між Міністерством охорони здоров'я, профспілковими та роботодавчими організаціями галузі, сприяв формуванню спільної позиції сторін соціального діалогу щодо актуальних питань трудових відносин, оплати праці, кадрової політики та безпеки медичної діяльності.

Ю. Маршавін, Т. Кицак, А. Василенко зауважують, що попри всі складнощі у формуванні оновлених підходів до організації та проведення якісно нового соціального діалогу, Україна має довести власну спроможність до послідовного втілення і дотримання цивілізаційних принципів входження у глобальний світовий устрій. Слушною видається позиція, згідно з якою людина не повинна сприйматися виключно як ресурс, а має відновити статус ключової суспільної цінності. У цьому контексті парадигма «перезавантаження» вимагає ґрунтовного переосмислення [12].

Здається дуже своєчасним та правильним вищенаведене зауваження, бо, незважаючи на те, що в основі нової парадигми охорони здоров'я лежить пацієнторієнтованість, не менш важливо забезпечити такий її стан, щоб лікар не був елементом системи, а залишився суб'єктом з усіма атрибутами людиноцентризму, зведеними в ступінь високої соціальної значущості лікарської професії та помноженими на навантаження проспективної відповідальності, яка опосередкована важливістю кожного рішення в клінічній практиці. Отже медичний персонал не повинен виступати інструментом досягнення цілей, а має зберегти суб'єктний статус найкращого рівня правової визначеності та захищеності.

Якісні новації у правовому регулюванні соціального діалогу здатні підвищити захист трудових прав медиків і сприяють ефективності системи охорони здоров'я та якості медичних послуг. Водночас, усвідомлюючи, що профільне законодавство, Закони про соціальний діалог та колективні договори і угоди, КЗпП містять загальні правила і не можуть передбачити особливостей кожної окремої вузької галузі, виправданим здається спеціальне нормативне регулювання соціального діалогу у медицині (як це відбувається з питаннями щодо тривалості робочого часу, порядку атестації лікарів). Специфіка галузі охорони здоров'я зумовлює подібні кроки, адже у медичній сфері діють особливі умови праці: ненормований робочий час, чергування, обов'язковість дотримання клінічних протоколів. Тому й соціальний діалог тут має власні особливості, що не завжди відображаються у загальному трудовому законодавстві. Такий підхід

забезпечив би й узгодженість із європейською практикою, оскільки у багатьох країнах ЄС соціальний діалог у сфері охорони здоров'я винесений в окремі регламенти чи угоди на рівні міністерств. Соціальний діалог у сфері охорони здоров'я виступає не лише формою колективного узгодження інтересів, але й правовою інфраструктурою, яка забезпечує трансформацію наукового знання у дієві норми права охорони здоров'я, створюючи умови для об'єктивної наукової революції у сфері права охорони здоров'я.

Висновки. Соціальний діалог слід визнати в якості ключового механізму реалізації соціальної функції держави у сфері охорони здоров'я. Аналіз сучасного стану соціального діалогу в сфері охорони здоров'я України дозволяє зробити низку узагальнень, які мають практичне та наукове значення:

1. Необхідність системної трансформації галузі. Нова парадигма охорони здоров'я потребує не лише реформування, а комплексної дефрагментації системи з переорієнтацією на активну участь соціальних партнерів.

2. Соціальний діалог як інструмент сталого розвитку. Соціальний діалог у трикутнику «державна – роботодавці – медичні працівники» забезпечує реалізацію цілей сталого розвитку, підвищує якість медичних послуг, сприяє впровадженню доказової медицини та етичних стандартів, а також захищає права пацієнтів і медичних працівників.

3. Міжнародний та європейський досвід. Практика ЄС, позиції МОП підтверджують, що успішні реформи охорони здоров'я можливі лише за участі широкого кола соціальних партнерів. Для України адаптація цих стандартів є стратегічно важливою у контексті євроінтеграції.

4. Проблеми нормативно-правового регулювання. Існуючі документи в досліджуваній сфері є застарілими, фрагментарними та частково формальними. Вони не забезпечують реальної участі медичних працівників у процесі прийняття рішень і не відповідають сучасним викликам реформування та воєнного стану. Специфіка галузі охорони здоров'я створює логіку для спеціального нормативного регулювання соціального діалогу у сфері охорони здоров'я.

5. Посилення інституційної спроможності соціальних партнерів. Для забезпечення ефективного соціального діалогу необхідно стабілізувати персональний склад соціально-економічних рад, підвищувати кваліфікацію учасників, створювати прозорі цифрові механізми комунікації, зміцнювати довіру між профспілками і працівниками, а також законодавчо закріплювати обов'язковість врахування рекомендацій соціально-економічних рад.

Таким чином, соціальний діалог у сфері охорони здоров'я є не лише механізмом стабільності та узгодження інтересів, а й правовим інструментом імплементації європейських стандартів та цілей сталого розвитку. Його розвиток потребує оновлення нормативної бази, посилення інституційної спроможності сторін, цифровізації процедур та забезпечення прозорого і всеохоплюючого механізму участі медичних працівників у формуванні політики галузі.

Список використаних джерел:

1. Comission Staff Working Document. Ukraine 2023 Report. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a0f3eaa6-7eee-11ee-99ba-01aa75ed71a1/language-en>
2. Comission Staff Working Document. Ukraine 2024 Repor. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52024SC0699>
3. EPSU and HOSPEEM sign Joint Policy Orientation to Build a Resilient European Hospital and Health Sector. *HOSPEEM*. 13 June 2025. URL: <https://hospeem.org/category/activities/socialdialogue/>
4. Hospitals and Health Care – Sectoral Social Dialogue. An Official Website of the European Union. URL: <https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities>
5. ILO Social Dialogue in the Health Services: A Tool for Practical Guidance. ILO. URL: Social dialogue in the health services – A tool for practical guidance – The handbook for practitioners.pdf [https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/Social dialogue in the health services – A tool for practical guidance.pdf?utm_source=chatgpt.com](https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/Social%20dialogue%20in%20the%20health%20services%20-%20A%20tool%20for%20practical%20guidance.pdf?utm_source=chatgpt.com)
6. Sydorenko A. Yu., Kubanskyi S., Kiel L. Support Needs of Ukrainian Health Care Workers during Wartime: A study on trust, legal security, and labor union involvement. *Public Health*. 2025 Jan;238:298–302. DOI: 10.1016/j.puhe.2024.12.017

7. Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms. Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms (Geneva, 27 July 1998, *International Labour Organization/Sectoral Activities Programme*). URL: https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_170_engl.pdf?utm_source=chatgpt.com.
8. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 19 June 1996. WHO. URL: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Ljubljana-Charter.pdf>.
9. United Nations Sustainable Development Goals. *United Nations*. URL: <https://unosd.un.org/content/sustainable-development-goals-sdgs>.
10. Амелічева Л. П. Історія формування та розвитку інституту соціального діалогу в трудовому праві. *Університетські наукові записки*. 2016. № 59. С. 165–176. URL: <https://old.univer.km.ua/visnyk/1569.pdf>
11. Галузева угода між Міністерством охорони здоров'я України та ЦК профспілки працівників охорони здоров'я України на 2007–2011 роки від 06.08.2007 р. № 58. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v_058282-07#Text
12. Генеральна угода про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні на 2019–2021 роки від 14 травня 2019 р. Урядовий кур'єр. 13 липня 2019 р. № 132. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS31981>
13. Головань Т. Соціальний діалог в Україні у період воєнного стану як напрям партнерства з Європейським Союзом. Сучасні проблеми законодавства, практики його застосування та юридичної науки: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Осінні юридичні читання – 2022» (Вінниця, 24 листопада 2022 р.). С. 490–495. URL: <https://dSPACE.hnpu.edu.ua/items/64ff7628-cd89-4d6d-99ed-8d25533caf6c>
14. Кисельова О., Надточій К. Особливості правового регулювання праці медичних працівників. *Правові горизонти*. 2020. № 24. С. 35–40. DOI: <http://www.doi.org/10.21272/legalhorizons.2020.i24.p35>.
15. Лейо Сіббел, Крістіна Міхес На шляху до ефективного, впливового та інклюзивного соціального діалогу в Україні: курс на відновлення та відбудову: Зелена книга 2019 року – оновлена редакція 2025 року. DOI: <https://doi.org/10.54394/DJRS9426>
16. Маршавін Ю., Кицак Т., Василенко А. Соціальний діалог як інструмент подолання постпандемічного «синдрому». *Проблеми сучасних трансформацій. Серія економіка та управління*. 2022. № 4. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-4-07-03>

17. Михайліна Т. В., Мозговая Н. А. Соціальна функція держави та соціальне підприємництво: аспекти співвідношення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2022. № 70. С. 48–52. DOI:<https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.70.7>
18. На Київщині утворили Київську обласну тристоронню соціально-економічну раду галузі охорони здоров'я. Київська обласна військова адміністрація. URL: <https://koda.gov.ua>.
19. Новіков Д. О. Особливості правового регулювання праці медичних працівників: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05. Харків, ХНПУ імені Г. С. Сковороди. 2013. 214 с. URL: <https://www.academia.edu/31024627/>
20. Павленчик Н., Коркуна І., Маркевич Ю. Методологічні орієнтири трансформації управління в системі охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна; Серія юридична*. 2025. Вип. 44. С. 362–369. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/1619/1397>
21. Про затвердження «Порядку проведення соціального діалогу в галузі охорони здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.2007 р. № 562. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0562282-07#Text>
22. Про колективні угоди та договори: Закон України від 23.02.2023 р. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2023, № 60, Ст. 194. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2937-20#Text>
23. Про соціальний діалог в Україні: Закон України від 23.12.2010 р. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2011, № 28, Ст. 255. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2862-17#Text>
24. Реформування системи охорони здоров'я України та дії Профспілки щодо недопущення руйнації галузі та захисту трудових соціально-економічних прав працівників охорони здоров'я (2016-2017 роки). Професійна спілка працівників охорони здоров'я України. URL: <http://medprof.org.ua/reformuvannja-sistemi-okhoroni-zdorovja/>.
25. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я: монографія. Рівне: Волин. обереги, 2018. 168 с. URL: <http://info.dgu.edu.ua/handle/123456789/257?mode=full>.
26. Семігіна Т. Нова парадигма охорони здоров'я – виклик для України чи можливість для політичної модернізації? *Magisterium*. 2014. Т. 58. С. 34–39. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Semigina_2014_4.pdf.
27. Тарасенко Д. Ю. Обґрунтування сучасних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства у трудові відно-

- сини у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення: дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.0. Харків, 2021. 291 с. URL: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/06/tarasenko_avtoreferat-kincevij-variant-04.04.2021-r.-.pdf
28. Шашкова-Журавель І. Деякі аспекти системи міжнародно-правового захисту трудових відносин працівників охорони здоров'я. *Наукові праці МАУП*. 2015. №. 1 (44). С. 112–117. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/law/article/view/987/1499>
29. Щукін О. С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2005. 22 с. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e557c555-5dc7-4b7f-810c-443751a85d8d/content>.

REFERENCES :

1. Comission Staff Working Document. *Ukraine 2023 Report*. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a0f3eaa6-7eee-11ee-99ba-01aa75ed71a1/language-en>
2. Comission Staff Working Document. *Ukraine 2024 Repor*. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52024SC0699>
3. EPSU and HOSPEEM sign Joint Policy Orientation to Build a Resilient European Hospital and Health Sector. *HOSPEEM*. 13 June 2025. URL: <https://hospeem.org/category/activities/socialdialogue>
4. Hospitals and Health Care – Sectoral Social Dialogue. *An Official Website of the European Union*. URL: <https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities>
5. ILO Social Dialogue in the Health Services: A Tool for Practical Guidance. *ILO*. URL: https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_170_engl.pdf?utm_source=chatgpt.com
6. Sydorenko A. Yu., Kubanskyi S., Kiel L. (2025). Support Needs of Ukrainian Health Care Workers during Wartime: A study on trust, legal security, and labor union involvement. *Public Health*. 2025 Jan;238:298–302. DOI: 10.1016/j.puhe.2024.12.017
7. Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms. Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms (Geneva, 27 July 1998, International Labour Organization/Sectoral Activities Programme). URL: https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_170_engl.pdf?utm_source=chatgpt.com
8. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 19 June 1996. *WHO*. URL: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Ljubljana-Charter.pdf>

9. United Nations Sustainable Development Goals. *United Nations*. URL: <https://unodsd.un.org/content/sustainable-development-goals-sdgs>
10. Amelicheva L. P. (2016). Istoriia formuvannia ta rozvytku instytutu sotsialnoho dialohu v trudovomu pravi. *Universytetski naukovi zapysky*. № 59. URL: <https://old.univer.km.ua/visnyk/1569.pdf>
11. Haluzeva uroda mizh Ministerstvom okhorony zdorovia Ukrainy ta TsK profspilky pratsivnykiv okhorony zdorovia Ukrainy na 2007–2011 roky vid 06.08.2007 r. № 58. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v_058282-07#Text
12. Heneralna uhoda pro rehuliuвання osnovnykh pryntsyviv i norm realizatsii sotsialno-ekonomichnoi polityky i trudovykh vidnosyn v Ukraini na 2019–2021 roky vid 14 travnia 2019 r. *Uriadovyi kurier*. 13 lypnia 2019 r. № 132. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS31981>
13. Holovan T. (2022). Sotsialnyi dialoh v Ukraini u period voiennoho stanu yak napriam partnerstva z Yevropeiskym Soiuzom. Suchasni problemy zakonodavstva, praktyky yoho zastosuvannia ta yurydychnoi nauky: materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii «Osinni yurydychni chytannia – 2022» (Vinnytsia, 24 lystopada 2022 r.). URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/64ff7628-cd89-4d6d-99ed-8d25533caf6c>
14. Kyselova O., Nadtochii K. (2020). Osoblyvosti pravovoho rehuliuвання pratsi medychnykh pratsivnykiv. *Pravovi horyzonty*. № 24. DOI: <http://www.doi.org/10.21272/legalhorizons.2020.i24.p35>
15. Leio Sibbel, Kristina Mikhes. (2025). Na shliakhu do efektyvnoho, vplyvovoho ta inkluzyvnoho sotsialnoho dialohu v Ukraini: kurs na vidnovlennia ta vidbudovu. *Zelena knyha 2019 roku – onovlena redaktsiia 2025 roku*. DOI: <https://doi.org/10.54394/DJRS9426>
16. Marshavin Yu., Kytsak T., Vasylenko A. (2022). Sotsialnyi dialoh yak instrument podolannia postpandemichnoho «syndromu». *Problemy suchasnykh transformatsii. Serii ekonomika ta upravlinnia*. № 4. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-4-07-03>
17. Mikhailina T. V., Mozhovaia N. A. (2022). Sotsialna funktsiia derzhavy ta sotsialne pidpriemnytstvo: aspekty spivvidnoshenia. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Pravo*. № 70. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2022.70.7>
18. Na Kyivshchyni utvoryly Kyivsku oblasnu trystoronniu sotsialno-ekonomichnu radu haluzi okhorony zdorovia. Kyivska oblasna viiskova administratsiia. URL: <https://koda.gov.ua>
19. Novikov D. O. (2013). Osoblyvosti pravovoho rehuliuвання pratsi medychnykh pratsivnykiv: Candidate's thesis: 12.00.05. Kharkiv, KhNPU imeni H. S. Skovorody. URL: <https://www.academia.edu/31024627/>
20. Pavlenchuk N., Korkuna I., Markevych Yu. (2025). Metodolohichni oriientyry transformatsii upravlinnia v systemi okhorony zdorovia.

- Naukovi zapysky Lvivskoho universytetu biznesu ta prava. Seriia ekonomichna; Seriia yurydychna.* Issuer. 44. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/1619/1397>
21. Pro zatverdzhennia «Poriadku provedennia sotsialnoho dialohu v haluzi okhorony zdorovia»: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 19.09.2007 r. № 562. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0562282-07#Text>
 22. Pro kolektyvni uhody ta dohovory: Zakon Ukrainy vid 23.02.2023 r. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR)*, 2023, № 60, art. 194. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2937-20#Text>
 23. Pro sotsialnyi dialoh v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 23.12.2010 r. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR)*, 2011, № 28, art. 255. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2862-17#Text>
 24. Reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy ta dii Profspilky shchodo nedopushchennia ruinasii haluzi ta zakhystu trudovykh sotsialno-ekonomichnykh prav pratsivnykiv okhorony zdorovia (2016–2017 r.). *Profesiina spilka pratsivnykiv okhorony zdorovia Ukrainy*. URL: <http://medprof.org.ua/reformuvannja-sistemi-okhoroni-zdorovja/>
 25. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. (2018). Sotsialni instytuty v transformatsii derzhavnoi systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia: monohrafiia. Rivne: Volyn. oberehy. URL: <http://info.dgu.edu.ua/handle/123456789/257?mode=full>
 26. Semyhina T. (2014). Nova paradyhma okhorony zdorovia – vyklyk dlia Ukrainy chy mozhlyvist dlia politychnoi modernizatsii? *Mahisterium*. Voll. 58. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Semigina_2014_4.pdf
 27. Tarasenko D. Yu. (2021). Obgruntuvannia suchasnykh pidkhodiv do vprovadzhenia efektyvnykh modelei sotsialnoho partnerstva u trudovi vidnosyny u vitshyzniansii systemi farmatsevtichnoho zabezpechennia naselennia: Candidate's thesis: 15.00.0. Kharkiv. URL: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/06/tarasenko_avtoreferat-kincevij-variant-04.04.2021-r-.pdf
 28. Shashkova-Zhuravel I. (2015). Deiaki aspekty systemy mizhnarodno-pravovoho zakhystu trudovykh vidnosyn pratsivnykiv okhorony zdorovia. *Naukovi pratsi MAUP*. № 1 (44). URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/law/article/view/987/1499>
 29. Shchukin O. S. (2005). Pravovyi status medychnykh pratsivnykiv za trudovym zakonodavstvom Ukrainy: Candidate's thesis: 12.00.05. Odesa: Natsionalnyi universytet «Odeska yurydychna akademiia». URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e557c555-5dc7-4b7f-810c-443751a85d8d/content>

O. I. Hutsuliak

Social Dialogue in the Field of Healthcare in the Context of the Implementation of the Social Function of the State.

Summary. *The article explores social dialogue in the healthcare sector as a key instrument for implementing the social function of the state and ensuring the labor rights of medical workers. The research substantiates the importance of strengthening institutional mechanisms of tripartite cooperation between the state, employers, and employees to improve the effectiveness of social dialogue and promote decent work in healthcare. The paper analyzes the legal framework and practical problems of social dialogue in Ukraine, emphasizing the formal nature of collective bargaining, weak involvement of trade unions in policy-making, and outdated regulatory procedures. It highlights that despite the presence of a comprehensive legislative base, the system remains largely declarative and fails to ensure real participation of medical professionals in decision-making processes.*

Particular attention is paid to the interaction between social dialogue and the implementation of the state's social function, interpreted as a constitutional obligation to protect human rights and guarantee safe and fair working conditions. The author demonstrates that social dialogue in healthcare is not only a mechanism of labor regulation but also a legal infrastructure that ensures the transformation of scientific knowledge into effective norms of healthcare law, creating conditions for an objective scientific revolution in the field of healthcare law. European standards of sectoral social dialogue (EPSU, HOSPEEM, WHO, ILO) are examined as reference models for reforming Ukraine's system. The study identifies the need to revise the 2007 Procedure for Social Dialogue in Healthcare, update the Sectoral Agreement, and introduce digital mechanisms for consultations and monitoring compliance with collective agreements.

The article concludes that Ukraine's healthcare reform can be effective only through an inclusive model of governance based on cooperation, transparency, and shared responsibility among social partners. Social dialogue is presented as an integral part of the new paradigm of health law that balances public interests, human rights, and professional autonomy of medical workers, ensuring the real fulfillment of the state's social function in the context of European integration and wartime challenges.

The article argues for the urgent modernization of social dialogue instruments in line with European standards, digitalization, and decentralization reforms.

It substantiates that an effective social dialogue in healthcare should ensure balanced representation of all parties, institutional capacity-building, and legal guarantees for the consideration of stakeholders' recommendations. The author emphasizes the need to create a permanent committee on healthcare within the National Tripartite Social and Economic Council, which would institutionalize dialogue between the Ministry of Health, employers' associations and trade unions.

Ultimately, social dialogue in healthcare is viewed as a legal tool for achieving Sustainable Development Goal 3 (Good Health and Well-being), strengthening democratic governance, and realizing the social function of the Ukrainian state in conditions of reform, recovery, and European integration.

Key words: *social dialogue, social partners, the right to safe and healthy working conditions, social legal state, human rights, adaptation of legislation to Ukraine, awareness of law.*