Копія

АНТИМОНОПОЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНИ

РЕКОМЕНДАЦІЇ

12 листопада 2026 р. Київ № 14-рк

Місцевим державним (військовим) адміністраціям

Органам місцевого самоврядування

Щодо здійснення заходів, спрямованих на розвиток підприємництва і конкуренції та запобігання порушенням законодавства про захист економічної конкуренції

Антимонопольний комітет України (далі – Комітет), розглянувши подання Департаменту досліджень і розслідувань ринків невиробничої сфери від 29.10.2026 № 130-спр/468-п щодо здійснення заходів, спрямованих на розвиток підприємництва і конкуренції та запобігання порушенням законодавства про захист економічної конкуренції,

ВСТАНОВИВ:

1. ПРЕДМЕТ РЕКОМЕНДАЦІЙ

(1) Під час дослідження ринку функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі – Дослідження) виявлено, що окремі місцеві державні (військові) адміністрації та органи місцевого самоврядування вчиняють дії, які можуть негативно впливати на конкуренцію на ринку надання послуг із використання медичних інформаційних систем та, відповідно, можуть призвести до недопущення, усунення, обмеження чи спотворення конкуренції на відповідному ринку.

2. СУБ'ЄКТИ, ЯКИМ НАДАЮТЬСЯ РЕКОМЕНДАЦІЇ

2.1. Місцеві державні (військові) адміністрації

(2) Відповідно до частини першої статті 118 Конституції України виконавчу владу в областях і районах, містах Києві та Севастополі здійснюють місцеві державні адміністрації.

(3) Згідно із частинами другою та третьою статті 1 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» місцева державна адміністрація є місцевим органом виконавчої влади і входить до системи органів виконавчої влади. Місцева державна адміністрація в межах

своїх повноважень здійснює виконавчу владу на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, а також реалізує повноваження, делеговані їй відповідною радою.

(4) Відповідно до статті 2 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» місцеві державні адміністрації в межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці забезпечують, зокрема, виконання Конституції, законів України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, інших органів виконавчої влади вищого рівня; законність і правопорядок, додержання прав і свобод громадян, а також реалізацію інших наданих державою, а також делегованих відповідними радами повноважень.

(5) Згідно зі статтею 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» *місцева державна адміністрація, зокрема, реалізовує державну політику в галузі* науки, освіти, *охорони здоров'я*, культури, фізкультури і спорту, материнства і дитинства, сім'ї та молоді, утвердження української національної та громадянської ідентичності.

(6) Частиною четвертою статті 4 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» унормовано, що у разі прийняття рішення про утворення районних, обласних військових адміністрацій їх статусу набувають відповідно районні, обласні державні адміністрації, а голови районних, обласних державних адміністрацій набувають статусу начальників відповідних військових адміністрацій.

(7) Абзацом першим частини першої статті 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» передбачено, що військові адміністрації у своїй діяльності керуються Конституцією України, законами України «Про оборону України», «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію», «Про критичну інфраструктуру», цим Законом та іншими нормативно-правовими актами. Повноваження військових адміністрацій здійснюються ними в порядку, визначеному законами України для здійснення повноважень відповідних місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

(8) Указом Президента України від 24.02.2022 № 68/2022 «Про утворення військових адміністрацій» на виконання Закону України «Про правовий режим воєнного стану» для здійснення керівництва у сфері забезпечення оборони, громадської безпеки і порядку утворено Вінницьку обласну військову адміністрацію, Волинську обласну військову адміністрацію, Донецьку обласну військову адміністрацію, Дніпропетровську обласну військову адміністрацію, Житомирську обласну військову адміністрацію, Закарпатську обласну військову адміністрацію, Запорізьку обласну військову адміністрацію; Івано-Франківську обласну військову адміністрацію, Київську міську військову адміністрацію, Київську обласну військову адміністрацію, Кіровоградську обласну військову адміністрацію, Луганську обласну військову адміністрацію, Львівську обласну військову адміністрацію, Миколаївську обласну військову адміністрацію, Одеську обласну військову адміністрацію, Полтавську обласну військову адміністрацію, Рівненську обласну військову адміністрацію, Сумську обласну військову адміністрацію, Тернопільську обласну військову адміністрацію, Харківську обласну військову адміністрацію, Херсонську обласну військову адміністрацію, Хмельницьку обласну військову адміністрацію, Черкаську обласну військову адміністрацію, Чернівецьку обласну військову адміністрацію, Чернігівську обласну військову адміністрацію.

(9) Згідно зі статтею 1 Указу Президента України від 24.02.2022 № 68/2022 «Про утворення військових адміністрацій» у зв'язку з утворенням обласних військових адміністрацій обласні державні адміністрації набули статусу обласних військових адміністрацій.

(10) Відповідно до абзацу десятого статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції» органи влади – міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, Верховна Рада Автономної Республіки Крим та органи виконавчої влади Автономної Республіки Крим, державні органи, що здійснюють регулювання діяльності суб'єктів природних монополій, ринків капіталу та організованих товарних ринків, державні органи приватизації, Національна рада України з питань телебачення і радіомовлення, місцеві органи виконавчої влади.

(11) Враховуючи викладене, місцеві державні адміністрації та відповідні військові адміністрації, які набули статусу місцевих державних адміністрацій відповідно до законодавства, у межах здійснення ними повноважень, що є предметом Дослідження, належать до органів влади, у розумінні Закону України «Про захист економічної конкуренції», є органами влади.

2.2. Органи місцевого самоврядування

(12) Відповідно до статті 140 Конституції України місцеве самоврядування є правом територіальної громади – жителів села чи добровільного об'єднання у сільську громаду жителів кількох сіл, селища та міста – самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України.
Місцеве самоврядування здійснюється територіальною громадою в порядку, встановленому законом, як безпосередньо, так і через органи місцевого самоврядування: сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи.

(13) Відповідно до статті 10 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» сільські, селищні, міські ради є органами місцевого самоврядування, що представляють відповідні територіальні громади та здійснюють від їх імені та в їх інтересах функції і повноваження місцевого самоврядування, визначені Конституцією України, цим та іншими законами.
Обласні та районні ради є органами місцевого самоврядування, що представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст у межах повноважень, визначених Конституцією України, цим та іншими законами, а також повноважень, переданих їм сільськими, селищними, міськими радами.

(14) Відповідно до частини першої статті 16 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» органи місцевого самоврядування є юридичними особами і наділяються цим та іншими законами власними повноваженнями, в межах яких діють самостійно і несуть відповідальність за свою діяльність відповідно до закону.

(15) Згідно з підпунктом 1 пункту «а» частини першої статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» *до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить управління закладами* освіти, *охорони здоров'я*, культури, фізкультури і спорту, оздоровчими закладами, молодіжними центрами, *які належать територіальним громадам або передані їм*, молодіжними підлітковими закладами за місцем проживання, *організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення.*

(16) Крім того, відповідно до підпункту 2 пункту «б» частини першої статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів освіти і медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі освітніх і лікувальних закладів усіх форм власності, фізичної культури і спорту, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку

спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів, залучення роботодавців до надання місць для проходження виробничої практики здобувачами професійної освіти.

(17) Отже, органи місцевого самоврядування у правовідносинах, які є предметом здійснення Дослідження, у розумінні Закону України «Про захист економічної конкуренції», є органами місцевого самоврядування.

3. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ДІЇ

(18) Під час здійснення Дослідження Комітет надіслав вимоги про надання інформації, зокрема, до:

Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ) від 21.01.2026 № 130-21.1/07-705е, відповідь на яку надано листом від 20.02.2026 № 5395/7-14-26 (вх. № 7-07/2363 від 23.02.2026) (далі – Лист 1);

товариства з обмеженою відповідальністю «ХЕЛСІ УКРАЇНА» (далі – ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА») від 27.05.2026 № 130-21.1/09-6184е та від 17.06.2026 № 130-21.1/07-7035е, відповідь на які надано листами від 12.06.2026 № 120626-1080 (вх. № 8-09/8994 від 15.06.2026) та від 22.07.2026 № 220726-1165 (вх. № 8-07/11084 від 28.07.2026);

товариства з обмеженою відповідальністю «ЗДОРОВ'Я 24» (далі – ТОВ «ЗДОРОВ'Я 24») від 27.05.2026 № 130-21.1/09-6168е, відповідь на яку надано листом від 26.06.2026 № 108-26 (вх. № 8-09/1447-кі від 26.06.2026);

комунального підприємства «Головний інформаційно-обчислювальний центр» (далі – КП «ГІОЦ») від 18.06.2026 № 130-21.1/07-7113е, відповідь на яку надано листом від 26.06.2026 № 075/1-2361 (вх. № 8-07/9666 від 29.06.2026);

Івано-Франківської обласної державної (військової) адміністрації (далі – ІФОДА) та Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної (військової) адміністрації (далі – Департамент ІФОДА) від 18.06.2026 № 130-21.1/07-7115е, відповідь на яку надано листами від 06.07.2026 № 4612/7083/6-26/01-019 (вх. № 5-07/10140 від 07.07.2026) та від 09.07.2026 № 2332/01-10 (вх. № 5-07/10271 від 09.07.2026);

Новояворівської міської ради (далі – Новояворівська рада) від 18.06.2026 № 130-21.1/07-7116е, відповідь на яку надано листом від 06.07.2026 № 2521/10 (вх. № 5-07/10108 від 07.07.2026) (далі – Лист 2);

Департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради (далі – Департамент ОМР) від 18.06.2026 № 130-21.1/07-7117е, відповідь на яку надано листом від 13.07.2026 № 1741/01/01-36/26 (вх. № 5-07/10405 від 13.07.2026);

Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (далі – Департамент КМР) від 18.06.2026 № 130-21.1/07-7118е, відповідь на яку надано листом від 25.06.2026 № 061-4860 (вх. № 5-07/9614 від 26.06.2026).

4. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

(19) Розпорядженням Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) від 30.11.2016 № 1013-р схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, реалізація якої передбачалась у декілька етапів з 2017 по 2020 рік[1].

(20) Вказаним документом декларувалася розбудова сучасної системи управління медичною інформацією та передбачалося, зокрема, створення єдиного загальнонаціонального медичного простору, яке передбачає запровадження

[1]За посиланням https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text

інструментів електронної охорони здоров'я, таких як електронні реєстри, протоколи обміну даними, системи кодування діагнозів та процедур й інше.

(21) З огляду на зазначене розпорядженням КМУ від 15.11.2017 № 821-р затверджено план заходів із реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року (далі – План).

(22) Відповідно до пункту 4 Плану передбачалося створення єдиної електронної системи обміну медичною інформацією, створення та впровадження якої передбачало реалізацію низки заходів на різних рівнях надання медичної допомоги в Україні, зокрема, реєстрацію закладів охорони здоров'я, реєстрацію пацієнтів, запровадження видачі електронних рецептів, використання єдиної електронної системи обміну медичною інформацією тощо.

(23) Основними нормативно-правовими актами, що регулюють питання функціонування електронної системи охорони здоров'я, є:

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Закон);

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;

Закон України «Про захист персональних даних»;

Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою КМУ від 25.04.2018 № 411 (далі – Порядок),

та інші нормативно-правові акти, що регулюють питання функціонування електронної системи охорони здоров'я.

(24) Відповідно до абзацу шостого частини першої статті 3 Закону електронна система охорони здоров'я – інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять *центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).*

(25) Порядок визначає *механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я* та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (пункт 1 Порядку).

(26) Відповідно до пункту 7 Порядку завданням електронної системи охорони здоров'я є забезпечення створення можливостей використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій), автоматизація ведення обліку медичних послуг й управління медичною інформацією (зокрема про обов'язкові медичні огляди, які проводяться відповідно до законодавства), запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення, забезпечення даними, необхідними для розроблення програми медичних гарантій, управління охороною здоров'я та формування статистичної інформації у сфері охорони здоров'я.

(27) До складу електронної системи охорони здоров'я входять *центральна база даних* та *електронні медичні інформаційні системи*, між якими забезпечено автоматизований обмін

інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API) (пункт 3 Порядку).

(28) Пунктом 2 Порядку визначено такі терміни:

електронна медична інформаційна система – це інформаційно-комунікаційна система, яка забезпечує функціонування електронних кабінетів користувачів, автоматизацію їх роботи, створення, перегляд інформації, обмін інформацією в електронній формі, зокрема із центральною базою даних (у разі підключення) (підпункт 4);

оператор – юридична особа або фізична особа-підприємець, яка є, зокрема:

власником електронної медичної інформаційної системи;

розпорядником електронної медичної інформаційної системи з правом підключення такої системи до центральної бази даних на підставі договору із власником електронної медичної інформаційної системи (підпункт 10);

центральна база даних – це інформаційно-комунікаційна система, яка містить передбачені цим Порядком реєстри, програмні модулі, електронну медичну інформаційно-аналітичну систему з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, електронні кабінети пацієнтів і посадових осіб НСЗУ та Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), інформаційну систему НСЗУ в частині, необхідній для реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, а також забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами (підпункт 14).

(29) Відповідно до пункту 5 Порядку власником центральної бази даних, у тому числі майнових прав на її програмне забезпечення, є держава в особі НСЗУ.

(30) Згідно з пунктом 6 Порядку технічним адміністратором центральної бази даних (далі – технічний адміністратор) є:

НСЗУ в частині функцій, визначених цим Порядком, щодо інформаційної системи НСЗУ, електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і реєстрів та програмних модулів, функціонування яких передбачає безпосередню обробку персональних даних;

державне підприємство «Електронне здоров'я», яке перебуває у сфері управління МОЗ, в частині функцій, визначених цим Порядком, крім функцій, які згідно з цим Порядком здійснює НСЗУ.

(31) Для підключення до *центральної бази даних електронна медична інформаційна система* повинна відповідати технічним вимогам, які визначаються технічним адміністратором та затверджуються НСЗУ (пункт 52 Порядку).

(32) Тобто структура електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) передбачає двокомпонентну систему з єдиною *центральною базою даних*, яка належить державі в особі НСЗУ, та *електронних медичних інформаційних систем*, власниками та/або розпорядниками яких можуть бути різні суб'єкти господарювання.

(33) Отже, центральна база є одним із компонентів ЕСОЗ, який забезпечує зберігання та обробку передбаченої законодавством інформації, тоді як взаємодія користувачів із центральною базою даних здійснюється з використанням електронних медичних

інформаційних систем. Схематично відповідна взаємодія відбувається таким чином (див. рис. 1).

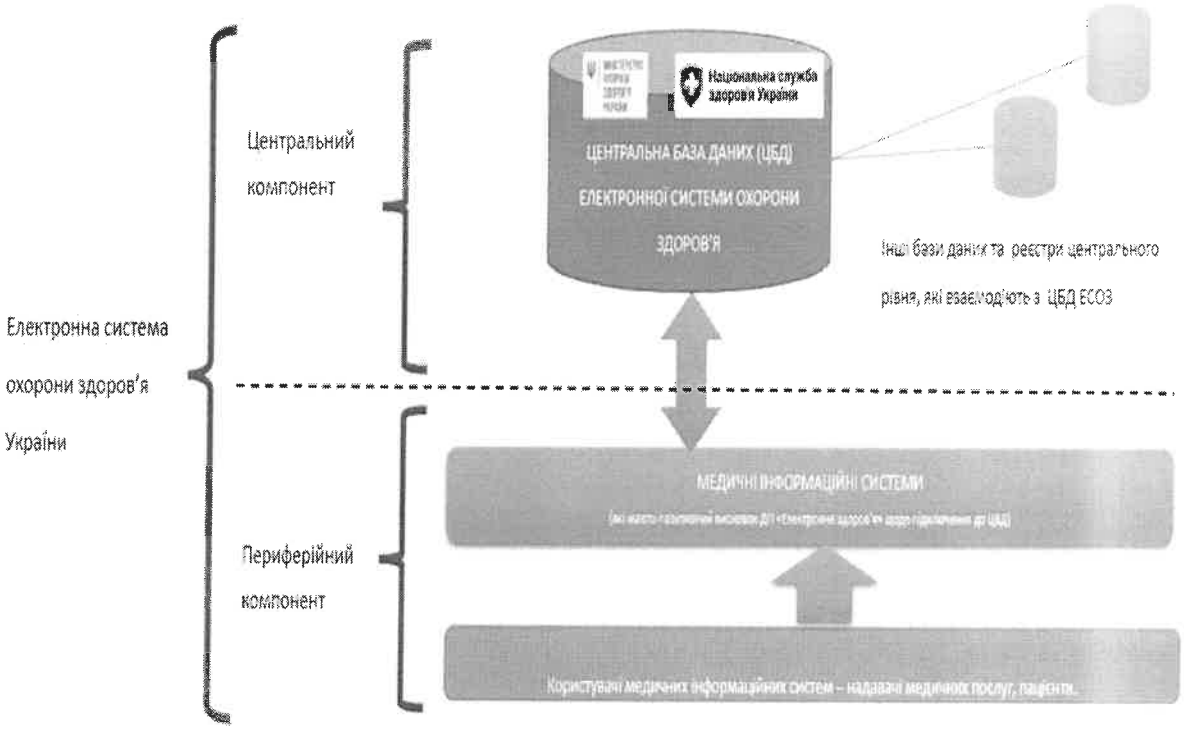


Рисунок 1[2]

(34) Отже, технічна архітектура ЕСОЗ передбачає двокомпонентну систему з єдиною центральною базою даних, яка належить державі в особі НСЗУ, та певною кількістю приватних електронних медичних інформаційних систем. При цьому держава встановлює правила та стандарти ЕСОЗ, гарантує безпеку системи, а суб'єкти господарювання – оператори електронних медичних інформаційних систем – відповідальні за надання послуг із використання таких систем їх користувачам (лікарям, фармацевтам та фахівцям із фармацевтичною освітою, керівникам закладів охорони здоров'я, аптечних закладів тощо).

(35) У свою чергу, відповідно до пункту 15 частини першої статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» ліцензуванню підлягає, зокрема, такий вид господарської діяльності, як медична практика.

(36) Згідно з абзацом третім пункту 4 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою КМУ від 2 березня 2016 року № 285 (далі – Умови), господарська діяльність з медичної практики (далі – медична практика) – діяльність у сфері охорони здоров'я, яка підлягає ліцензуванню відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», що провадиться *закладами охорони здоров'я*[3] *та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної (реабілітаційної) допомоги (послуги) та медичного обслуговування.*

---

[2]https://surl.li/jmlrdr

[3]Заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії

(37) Водночас ліцензіат зобов'язаний, зокрема:

дотримуватися вимог щодо ведення форм первинної облікової документації, затверджених МОЗ, а також вимог, *передбачених Порядком* (підпункт 22 пункту 13 Умов);

зареєструватися в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (підпункт 30 пункту 13 Умов);

забезпечити роботу з електронною системою охорони здоров'я, зокрема внесення первинної облікової медичної документації, ведення обліку медичних послуг, управління медичною інформацією та використання інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я, які визначені законодавством обов'язковими в процесі провадження господарської діяльності з медичної практики (підпункт 31 пункту 13 Умов).

(38) Отже, Умови передбачають обов'язок суб'єктів господарювання, що здійснюють господарську діяльність з медичної практики *(незалежно від форми власності та організаційно-правової форми),* дотримуватися вимог Порядку, бути зареєстрованими в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я центральної бази даних, а також забезпечити роботу з ЕСОЗ у межах, визначених законодавством.

(39) З огляду на викладене для забезпечення взаємодії закладів охорони здоров'я із *центральною базою даних* ЕСОЗ необхідне використання *електронної медичної інформаційної системи.* Тобто отримання послуг із використання такої системи є обов'язковим для здійснення господарської діяльності з медичної практики.

5. ОБСТАВИНИ, ЯКІ ВСТАНОВИВ КОМІТЕТ

(40) НСЗУ Листом 1 повідомила, що технічні вимоги, які визначає технічний адміністратор та затверджує НСЗУ, встановлюють виключно технічні та функціональні критерії взаємодії із *центральною базою даних* і не врегульовують питання вибору суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я конкретної *електронної медичної інформаційної системи.* Вибір *електронної медичної інформаційної системи* здійснюють суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я самостійно на договірних засадах.

(41) Також НСЗУ в Листі 1 зазначила, що суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я мають можливість самостійно ознайомлюватися з функціональними можливостями *електронних медичних інформаційних систем*, у тому числі щодо їх тестування, що забезпечує здійснення повноцінного та незалежного вибору такої системи на основі відкритого доступу до переліку електронних медичних інформаційних систем, підключених до *центральної бази даних*, а також до інформації щодо їх відповідності встановленим технічним вимогам.

(42) Проте під час Дослідження Комітет виявив практику укладення дво- та багатосторонніх угод (меморандумів про співпрацю) між окремими місцевими державними (військовими) адміністраціями (та їх структурними підрозділами) / органами місцевого самоврядування та окремими суб'єктами господарювання, які є операторами електронних медичних інформаційних систем.

(43) Так, ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА» листом від 12.06.2026 № 120626-1080 (вх. № 8-09/8994 від 15.06.2026) повідомило про укладені ним відповідні меморандуми з:

та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації (абзац одинадцятий частини першої статті 3 Закону).

Департаментом КМР від 18.12.2025 з метою створення умов для розвитку інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я та їх ефективного використання в діяльності закладів охорони здоров'я, а також реалізації спільних ініціатив, спрямованих на покращення доступності та якості медичних сервісів;

Департаментом ОМР від 02.01.2026 б/н з метою створення умов для розвитку інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я та їх ефективного використання в діяльності закладів охорони здоров'я комунальної власності територіальної власності громади міста Одеси, а також реалізації спільних ініціатив, спрямованих на покращення доступності та якості медичних сервісів;

Новояворівською радою від 04.03.2026 б/н з метою створення умов для розвитку інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я та їх ефективного використання в діяльності закладів охорони здоров'я, а також реалізації спільних ініціатив, спрямованих на покращення доступності та якості медичних сервісів;

Департаментом КМР, КП «ГІОЦ» та ТОВ «ЗДОРОВ'Я 24» від 25.03.2026 б/н з метою налагодження співпраці між сторонами для:

покращення якості та доступності медичних сервісів для громадян і гостей міста Києва;

підвищення прозорості взаємодії між пацієнтами та закладами охорони здоров'я;

розвитку цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я міста Києва;

забезпечення зручного доступу до актуальної інформації про медичні заклади та лікарів, а також можливості запису на прийом до лікаря через єдині міські цифрові канали;

ІФОДА, Департаментом ІФОДА та Управлінням цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації ІФОДА від 29.05.2026 б/н з метою створення умов для розвитку інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я та їх ефективного використання в діяльності закладів охорони здоров'я, а також реалізації спільних ініціатив, спрямованих на покращення доступності та якості медичних сервісів. Також із метою розвитку єдиної медичної екосистеми та цифрового медичного простору.

(44) ТОВ «ЗДОРОВ'Я 24» повідомило про укладення ним меморандумів про співпрацю з:

Управлінням охорони здоров'я Волинської обласної державної адміністрації від 24.03.2026 б/н з метою взаємодії та координації діяльності сторін у межах повноважень та чинного законодавства України, спрямованої на сприяння підвищенню рівня цифровізації медичної сфери, впровадження процесів електронних сервісів, автоматизації ведення обліку медичних послуг й управління медичною інформацією;

Департаментом КМР, КП «ГІОЦ» та ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА» від 25.03.2026 б/н з метою налагодження співпраці між сторонами для:

покращення якості та доступності медичних сервісів для громадян та гостей міста Києва;

підвищення прозорості взаємодії між пацієнтами та закладами охорони здоров'я;

розвитку цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я міста Києва;

забезпечення зручного доступу до актуальної інформації про медичні заклади та лікарів, а також можливості запису на прийом до лікаря через єдині міські цифрові канали.

(45) При цьому спільним для всіх наведених меморандумів є те, що вони визначають загальні напрями можливої співпраці сторін.

Крім того, відповідно до положень Меморандумів: сторони погоджуються співпрацювати для встановленої мети в межах зобов'язань; у разі необхідності врегулювання певних правовідносин, які виникають під час реалізації меморандуму, можуть укладатися відповідні договори.

(46) Водночас Комітет встановив факти укладення договорів між закладами охорони здоров'я комунальної форми власності та оператором електронної медичної інформаційної системи після укладення одного із вказаних меморандумів.

(47) Так, Новояворівська рада Листом 2 повідомила, що між нею та ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА» укладено Меморандум про співпрацю від 05.03.2026 б/н, укладенню якого передували робочі зустрічі представників Новояворівської ради та ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА», під час яких в усній формі обговорювалися можливі напрями співпраці у сфері цифровізації медичних послуг та використання електронних сервісів у сфері охорони здоров'я. Також, як зазначала Новояворівська рада, вказані зустрічі мали консультаційний характер.

(48) Водночас із метою реалізації окремих напрямів співпраці, передбачених вказаним меморандумом, та єдиною дією, спрямованою на його практичну реалізацію, між комунальним некомерційним підприємством «Новояворівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Новояворівської міської ради (далі – Підприємство 1) (ідентифікаційний код юридичної особи 45094345) і комунальним некомерційним підприємством «Новояворівська лікарня імені Юрія Липи» Новояворівської міської ради (далі – Підприємство 2) (ідентифікаційний код юридичної особи 20763289) укладено з ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА» договори про надання доступу до онлайн-сервісів Helsi від 05.05.2026 № 2026-2548 та № 2026-2552 відповідно.

(49) Як встановив Комітет, предмет вищевказаних договорів передбачав, що Замовник (Підприємство 1 та Підприємство 2 за відповідними договорами) замовляє та оплачує, а Оператор (ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА») на умовах, визначених цими договорами, надає Замовнику доступ до онлайн-сервісів із правом користування програмною продукцією інформаційно-комунікаційною системою «Хелсі» (МІС) за призначенням для організації процесу надання медичної допомоги та/або медичних послуг у режимі онлайн (код за ДК 021-2015:48810000-9 - Інформаційні системи).

(50) Водночас, як повідомила Новояворівська рада Листом 2, вказані договори 01.07.2026 розірвано за згодою сторін.

(51) Отже, за інформацією Новояворівської ради, 05.05.2026 Підприємство 1 та Підприємство 2 уклали договори з оператором електронної медичної інформаційної системи ТОВ «ХЕЛСІ УКРАЇНА» з метою реалізації окремих напрямів співпраці, передбачених Меморандумом про співпрацю від 05.05.2026 б/н.

(52) За інформацією, оприлюдненою на вебсайті ЕСОЗ, до центральної бази даних підключено 29 електронних медичних інформаційних систем[4].

(53) Наявність 29 електронних медичних інформаційних систем, підключених до центральної бази даних, свідчить про здійснення діяльності на відповідному ринку кількома операторами, між якими існує конкуренція.

(54) Водночас укладення місцевими державними (військовими) адміністраціями та/або органами місцевого самоврядування меморандумів про співпрацю з окремими суб'єктами господарювання – операторами електронних медичних інформаційних систем саме по собі не свідчить про обмеження конкуренції. Разом із тим реалізація таких меморандумів за певних обставин може створювати ризики надання окремим операторам необґрунтованих переваг порівняно з іншими учасниками відповідного ринку.

---

[4]За посиланням https://ehealth.gov.ua/pidklyucheni-do-ehealth-mis/

(55) Зокрема, такі ризики можуть виникати у випадках, коли співпраця органів влади з окремими операторами електронних медичних інформаційних систем супроводжується використанням повноважень цих органів для сприяння вибору закладами охорони здоров'я конкретної системи, створенням переважних умов для просування послуг окремих операторів або обмеженням можливостей інших суб'єктів господарювання пропонувати свої послуги відповідним закладам охорони здоров'я.

(56) При цьому забезпечення державою універсальності та інформаційної взаємодії з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я гарантується встановленням єдиних технічних вимог до електронних медичних інформаційних систем, які виконані всіма суб'єктами господарювання – операторами електронних медичних інформаційних систем, підключених до центральної бази даних. Інформація про такі системи є відкритою та загальнодоступною.

(57) Відповідно укладення місцевими державними (військовими) адміністраціями та/або органами місцевого самоврядування меморандумів про співпрацю з окремими суб'єктами господарювання не повинно призводити до обмеження самостійності державних та комунальних закладів охорони здоров'я у виборі електронної медичної інформаційної системи та встановленні договірних відносин з її оператором, а також створювати необґрунтовані переваги окремим операторам порівняно з іншими учасниками відповідного ринку.

6. ВИСНОВКИ

(58) Відповідно до абзацу четвертого статті 4 Закону України «Про Антимонопольний комітет України» Антимонопольний комітет України будує свою діяльність на принципах захисту конкуренції на засадах рівності фізичних та юридичних осіб перед законом та пріоритету прав споживачів.

(59) Згідно із частиною другою статті 4 Закону України «Про захист економічної конкуренції» суб'єкти господарювання, органи влади, органи місцевого самоврядування, а також органи адміністративно-господарського управління та контролю зобов'язані сприяти розвитку конкуренції та не вчиняти будь-яких неправомірних дій, які можуть мати негативний вплив на конкуренцію.

(60) Відповідно до частини п'ятої статті 4 Закону України «Про захист економічної конкуренції» органи влади, органи місцевого самоврядування, органи адміністративно-господарського управління та контролю зобов'язані сприяти Антимонопольному комітету України у здійсненні його повноважень у сфері підтримки й захисту економічної конкуренції, обмеження монополізму та контролю за додержанням законодавства про захист економічної конкуренції.

(61) Згідно з пунктом 3 частини першої статті 50 Закону України «Про захист економічної конкуренції» антиконкурентні дії органів влади, органів місцевого самоврядування, органів адміністративно-господарського управління та контролю є порушенням законодавства про захист економічної конкуренції.

(62) Відповідно до частини першої статті 15 Закону України «Про захист економічної конкуренції» антиконкурентними діями органів влади, органів місцевого самоврядування, органів адміністративно-господарського управління та контролю є прийняття будь-яких актів (рішень, наказів, розпоряджень, постанов тощо), надання письмових чи усних

вказівок, укладення угод або будь-які інші дії чи бездіяльність органів влади, органів місцевого самоврядування, органів адміністративно-господарського управління та контролю (колегіального органу чи посадової особи), які призвели або можуть призвести до недопущення, усунення, обмеження чи спотворення конкуренції.

(63) У свою чергу згідно із частиною третьою статті 15 Закону України «Про захист економічної конкуренції» вчинення антиконкурентних дій органів влади, органів місцевого самоврядування, органів адміністративно-господарського управління та контролю забороняється і тягне за собою відповідальність згідно з законом.

(64) За умов спотворення конкуренції ринок продовжує бути потенційно конкурентним, однак завдяки рішенням, діям чи бездіяльності органів влади та/або органів місцевого самоврядування інтенсивність конкуренції знижується, внаслідок чого окремі суб'єкти господарювання отримують більш або менш сприятливі умови для конкуренції, причому для інших учасників ринку такі умови залишаються незмінними.

(65) У свою чергу, відповідно до абзацу третього частини першої статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції» економічна конкуренція (конкуренція) – змагання між суб'єктами господарювання з метою здобуття завдяки власним досягненням переваг над іншими суб'єктами господарювання, внаслідок чого споживачі, суб'єкти господарювання мають можливість вибирати між кількома продавцями, покупцями, а окремий суб'єкт господарювання не може визначати умови обороту товарів на ринку.

(66) В умовах конкуренції суб'єкти господарювання повинні змагатися між собою за рахунок власних досягнень, пропонуючи умови, серед яких, зокрема, їх споживачі можуть вільно обирати ті, які відповідають їх вимогам та/або які є найбільш привабливими.

(67) Відповідно до статті 4 Закону основними принципами охорони здоров'я в Україні є, зокрема:

багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції (абзац дев'ятий);

децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників сфери охорони здоров'я на правовій і договірній основі (абзац десятий);

формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я (абзац одинадцятий).

(68) Отже, співпраця місцевих державних (військових) адміністрацій та/або органів місцевого самоврядування з операторами електронних медичних інформаційних систем, зокрема, шляхом укладення меморандумів про співпрацю за певних обставин може створювати ризики надання окремим суб'єктам господарювання необґрунтованих переваг, що може призвести до недопущення, усунення, обмеження чи спотворення конкуренції на відповідному товарному ринку.

(69) З огляду на повноваження місцевих державних (військових) адміністрацій та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, а також на їх участь у реалізації заходів із цифровізації медичних послуг, аналогічні ризики можуть виникати під час

налагодження співпраці з операторами електронних медичних інформаційних систем в інших територіальних громадах / адміністративних одиницях.

(70) У зв'язку із цим така співпраця не повинна призводити до обмеження самостійності державних та комунальних закладів охорони здоров'я у виборі електронних медичних інформаційних систем та встановленні договірних відносин з їх операторами.

(71) Крім того, така співпраця не повинна створювати для операторів необґрунтованих переваг у конкуренції, не зумовлених їхніми власними конкурентними досягненнями, або обмежувати можливості інших операторів пропонувати свої послуги відповідним закладам охорони здоров'я.

(72) Укладення місцевими державними (військовими) адміністраціями та/або органами місцевого самоврядування угод (меморандумів), предметом яких є співпраця у сферах, пов'язаних з електронною системою охорони здоров'я, має забезпечувати рівний та відкритий доступ найбільш широкого кола його учасників і їх добросовісну конкуренцію.

(73) Згідно з пунктом 5 частини третьої статті 7 Закону України «Про Антимонопольний комітет України» у сфері формування та реалізації конкурентної політики, сприяння розвитку конкуренції та застосування законодавства про захист економічної конкуренції Антимонопольний комітет України має повноваження, зокрема, надавати обов'язкові для розгляду рекомендації та вносити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування пропозиції щодо здійснення заходів, спрямованих на розвиток підприємництва й конкуренції та запобігання порушенням законодавства про захист економічної конкуренції.

Враховуючи викладене, з метою сприяння розвитку конкуренції та запобігання порушенням законодавства про захист економічної конкуренції, керуючись пунктом 5 частини третьої статті 7 Закону України «Про Антимонопольний комітет України», Антимонопольний комітет України надає місцевим державним (військовим) адміністраціям та органам місцевого самоврядування такі

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

Утриматися від вчинення дій, які можуть призвести до недопущення, усунення, обмеження чи спотворення конкуренції на ринку надання послуг із використання медичних інформаційних систем, зокрема, шляхом надання необґрунтованих переваг окремим суб'єктам господарювання – операторам електронних медичних інформаційних систем, обмеження самостійності державних та комунальних закладів охорони здоров'я у їх виборі та створення перешкод для здійснення діяльності іншими учасниками відповідного ринку.

Рекомендації органів Антимонопольного комітету України підлягають обов'язковому розгляду органами чи особами, яким вони надані.

Про результати розгляду цих рекомендацій необхідно повідомити Антимонопольний комітет України у 20-денний строк із дня їх отримання.

Голова Комітету Павло КИРИЛЕНКО

Антимонопольний комітет України
Загальний відділ
ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Начальник загального відділу
І.К. Яременко