

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕРІОД ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**CURRENT ISSUES OF LEGAL REGULATION OF MEDICAL CARE DURING MARTIAL LAW IN UKRAINE****Громик В.С., студент II курсу магістратури***Навчально-науковий інститут права Київського національного університету імені Тараса Шевченка***Литвин Н.А., д.ю.н., професор,
професор кафедри службового та медичного права***Навчально-науковий інститут права Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

У даній статті досліджено основні зміни в нормативно-правовому регулюванні надання медичної допомоги у зв'язку із введенням в Україні воєнного стану. Зазначено, що запровадження воєнного стану справило безпосередній вплив на систему охорони здоров'я України, а відповідно й на надання медичної допомоги. Проаналізовано заходи, які були вжиті компетентними державними органами, зважаючи на ситуацію, що склалася.

Встановлено, які наслідки для сфери охорони здоров'я спричинило ведення бойових дій на території України. Визначено основні аспекти, які зазнали змін, починаючи з 24 лютого 2022 року: фінансування галузі охорони здоров'я, надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, екстрена і тактична медична допомога, кадрова ситуація у медичних закладах.

Розглянуто найбільш важливі для надання медичної допомоги нормативні (Законодавство України) та підзаконні нормативно-правові (постанови Кабінету Міністрів України та накази Міністерства охорони здоров'я України) акти, ухвалені та прийняті в період дії воєнного стану. Визначено, що фінансування медичних закладів було фіксованим для того, аби підтримати усі медичні заклади, незалежно від обсягу наданих ними послуг; процес отримання внутрішньо переміщеними особами медичної допомоги всіляко спрощено; на підзаконному рівні затверджено стандарт надання екстреної медичної допомоги, який передбачає максимально ефективне, швидке та якісне надання постраждалому першій медичній допомозі. З'ясовано, що до надання медичної допомоги були залучені зокрема й іноземні медичні працівники, а кадрова ситуація у медичних закладах залишилася стабільною.

Констатовано, що частково реформована система охорони здоров'я в Україні продемонструвала свою гнучкість та вміння реагувати на серйозні виклики. Водночас, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України та Міністерство охорони здоров'я України зуміли адаптувати законодавство, пов'язане із наданням медичної допомоги, до ситуації, у якій опинилася система охорони здоров'я за наслідками повномасштабного вторгнення.

Ключові слова: надання медичної допомоги, воєнний стан, охорона здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, медичні заклади.

This article examines the main changes in the regulatory and legal regulation of medical care provision in connection with the introduction of martial law in Ukraine. It is noted that the introduction of martial law had a direct impact on the health care system of Ukraine, and, accordingly, on the provision of medical care. The measures that were taken by the competent state authorities, taking into account the current situation, were analyzed.

It was established what consequences for the healthcare sector caused by the hostilities on the territory of Ukraine are established. The main aspects that have changed since February 24, 2022 have been identified: financing of the healthcare sector, provision of medical care to internally displaced persons, emergency and tactical medical care, staffing situation in medical institutions.

The most important regulatory legal acts (Laws of Ukraine) and subordinate (resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine and orders of the Ministry of Health of Ukraine) legal acts adopted during the period of martial law were considered. It was determined that the financing of medical institutions was fixed in order to support all medical institutions, regardless of the volume of services provided by them; the process of receiving medical care by internally displaced persons has been simplified in every possible way; at the by-law level, the standard for the provision of emergency medical care was approved, which provides for the most effective, fast and high-quality provision of first aid to the victim. It was found out that foreign medical workers were involved in the provision of medical care, and the staffing situation in medical institutions remained stable.

It was stated that the partially reformed healthcare system in Ukraine has demonstrated its flexibility and ability to respond to serious challenges. At the same time, the Verkhovna Rada of Ukraine, the Cabinet of Ministers of Ukraine and the Ministry of Health of Ukraine managed to adapt the legislation related to the provision of medical care to the situation in which the health care system found itself as a result of a full-scale invasion.

Key words: provision of medical care, martial law, health care, Ministry of Health, medical institutions.

Постановка проблеми. Беззаперечним є той факт, що війна спричиняє негативний вплив на усі сфери життєдіяльності. За останніми оцінками KSE Institute станом на 5 вересня, починаючи з 24 лютого було пошкоджено, зруйновано або захоплено щонайменше 978 медичних закладів та 593 аптеки. Прямі та непрямі витрати у галузі охорони здоров'я складають 1,6 та 2,7 мільярди доларів відповідно [1].

Актуальність дослідження полягає у тому, що законодавство, зокрема й у сфері охорони здоров'я повинно відповідати викликам, які перед ним постають. Такими викликами стали введення воєнного стану в Україні та фактична ситуація на території нашої держави, які перебувають у безпосередньому зв'язку з наданням медичної допомоги і позначаються на її правовому регулюванні. З початком повномасштабного вторгнення Російської

Федерації в Україну сфера охорони здоров'я перебуває під серйозним тиском. Тож не дивно, що зазначені обставини стали поштовхом до миттєвих змін в аспекті надання медичної допомоги.

Аналіз останніх наукових досліджень і публікацій свідчить про те, що продовж цього незначного періоду часу проблематикою впливу війни та запровадження правового режиму воєнного стану на сферу охорони здоров'я займалося досить небагато науковців, серед яких з-поміж інших О.Л. Литвин та О.В. Худошина.

Метою статті є аналіз основних змін у нормативно-правовому регулюванні надання медичної допомоги, які були спричинені введенням в Україні воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Правове регулювання фінансування охорони здоров'я в умовах війни. Основною нормативно-правовою регулювання фінансування

охорони здоров'я в умовах війни стало внесення Кабінетом Міністрів України змін до постанов від 25 квітня 2018 р. № 410 та від 29 грудня 2021 р. № 1440, якою затверджено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році (далі – Порядок). Змінами від 25 лютого надавачів медичних послуг, які розташовані на території, на якій введено воєнний стан, позбавлено від обов'язку внесення інформації до електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) та звітування, у зв'язку з чим роботу медичних закладів було дещо спрощено. Водночас, запланована та фактична вартість медичних послуг за всіма пакетами медичних послуг, передбаченими розділом II Порядку, на місяць розраховується як 1/12 від загальної орієнтовної ціни договору, починаючи з місяця введення воєнного стану [2]. З одного боку всі медичні заклади змогли отримувати 1/12 від запланованого бюджету, незалежно від кількості фактично наданих медичних послуг, а з іншого – перестав діяти принцип, який було закладено в основу медичної реформи – «гроші ходять за пацієнтом». Таким чином, лікарі частково втратили мотивацію укладати декларації з пацієнтами, які є внутрішньо переміщеними особами, а конкуренція за пацієнтів послабилася. Однак, завдяки такому рішення було профінансовано ті медичні заклади, які не мали можливості повноцінно працювати в умовах війни.

5 березня медичним закладам було запропоновано альтернативу та встановлено фактичну вартість медичних послуг на рівні більшого значення з таких значень:

фактичної вартості відповідних медичних послуг, наданих протягом січня 2022 року;

1/12 (окрім випадків, коли договір медичного закладу з Національною службою здоров'я України укладався не на 12 місяців) від запланованої вартості медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг [3].

З 1 липня систему оплати медичних послуг повернуто. Також і повернуто обов'язок подавати звітність та вносити інформацію до ЕСОЗ. Зазначені зміни не стосуються медичних закладів, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації чи оточенні (блокуванні) [4]. Варто зазначити, що медичні заклади, які знаходяться на підконтрольній Україні території, продовжували вносити дані до системи, незважаючи на необов'язковість таких положень. Цей факт свідчить про те, що медична реформа уже досить глибоко інтегрована у нашу систему охорони, оскільки за відсутності імперативних положень медичним закладам важливі перспективи та ефективність своєї діяльності. Як підсумок, можна констатувати, що держава ще з перших днів війни подбала про фінансове забезпечення медичних закладів, які «втратили» своїх пацієнтів, і дотепер продовжує забезпечувати навіть ті заклади, які знаходяться у зоні бойових дій та окупації.

Адміністративно-правові аспекти надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. За даними Звіту Управління Верховного комісара ООН у справах біженців станом на 9 вересня 2022 року понад 7 мільйонів українців є вимушеними переселенцями, ще 7 мільйонів вважаються внутрішньо переміщеними особами. Всього ж починаючи від 24 лютого було зареєстровано більш ніж 12 мільйонів осіб, які були змушені виїхати з України [5].

Очевидним є той факт, що найвищі темпи переселення, як за кордон, так і в межах України (внутрішньо переміщені особи) відбувалися в перші дні повномасштабного вторгнення. Зважаючи на це, Урядові, а зокрема, Міністерству охорони здоров'я України (далі – МОЗ) необхідно було швидко реагувати на ситуацію, що склалася, аби не допустити хаосу у секторі надання медичної допомоги. Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 надавачі первинної медичної допомоги повинні забезпечити:

– ведення обліку переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги, за формою, що додається;

– надання первинної медичної допомоги та медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані з числа переміщених осіб;

– проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень [6].

Слід звернути увагу на тому, що громадяни, які мають статус внутрішньо переміщеної особи, можуть звертатися до будь-якого закладу охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Надавачі медичних послуг зобов'язані надавати медичні послуги всім особам, які до них звертаються за місцем знаходження – нову декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, укладати не потрібно. Зокрема, у такого лікаря можна отримати:

– динамічне спостереження за станом здоров'я;

– діагностику та лікування захворювань;

– базові тести та аналізи;

– направлення до лікарів вузької спеціалізації чи на обстеження;

– паліативну допомогу;

– рецепти за програмою «Доступні ліки» та інсулін (якщо це повторний рецепт);

– щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень [7].

До речі, у період війни продовжується урядова програма реімбурсації «Доступні ліки». За останні пів року майже 1,5 мільйона українців отримали понад 6,2 мільйона електронних рецептів на «Доступні ліки» та інсуліни. Вище уже зазначалося про необов'язковість укладення декларації та можливість звернутися до будь-якого сімейного лікаря. Крім цих спрощень дозволено використовувати паперові рецепти поряд із електронними, а також надано пацієнтам змогу отримати ліки проти розладів психіки і поведінки та епілепсії безпосередньо у сімейного лікаря, терапевта або педіатра за наявності плану лікування, створеного психіатром або неврологом (раніше такі ліки можна було отримати тільки в останніх). В цілому більш ніж 1,2 мільйона пацієнтів погасили майже 5 мільйонів електронних рецептів [8].

У березні МОЗ затвердило Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації (далі – Вимоги). Відповідно до Вимог, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя осіб, які перебувають в місцях тимчасового перебування досягається шляхом дотримання вимог щодо розміщення, харчування, водопостачання, здійснення лабораторного контролю харчових продуктів та питної води, проведенням комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів щодо попередження занесення, виникнення та поширення інфекційних захворювань серед осіб в місцях тимчасового перебування, а також надання медичної допомоги. Вимогами, окрім іншого, також встановлено взаємодію місць тимчасового перебування із закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу на відповідній території. Якщо у місцях тимчасового перебування знаходяться понад 100 осіб – наявність медичного працівника обов'язкова. За можливості передбачається надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які знаходяться в місцях тимчасового перебування [9].

Екстрена і тактична медична допомога. Медичне сортування. Одним із перших рішень МОЗ за період введення воєнного стану був наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 (зі змінами, внесеними наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 507). Відповідно до положень зазначеного

підзаконного нормативно-правового акта заклади охорони здоров'я повинні забезпечити тимчасове припинення планових госпіталізацій пацієнтів у таких випадках:

- завантаження більше 70% ліжкового фонду терапевтичного профілю;
- завантаження більше 50% ліжкового фонду хірургічного профілю;
- за рішенням структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської воєнних адміністрацій, з урахуванням тактичної ситуації [10].

Іншими словами, це означає, що у медичних закладах має бути щонайменше 30% вільних місць у терапії та 50% вільних місць у хірургії. Така кількість ліжкового фонду резервується з метою невідкладного прийняття на лікування поранених осіб.

Окрім того, заклади охорони здоров'я мають:

- забезпечити проведення медико-соціальної експертизи дорослому і дитячому населенню за спрощеною процедурою та заочно;
- підготувати додаткові хірургічні команди для допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України;
- вжити заходів щодо збільшення надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини;
- забезпечити прийом пацієнтів, що мають ознаки гострого респіраторного захворювання в окремих приміщеннях із дотриманням вимог інфекційного контролю;
- забезпечити надання екстреної медичної допомоги в повному обсязі [11].

У свою чергу постраждали, що потребують допомоги, транспортуються бригадами екстреної медичної допомоги до найближчого закладу охорони здоров'я, який визначений регіональним маршрутом постраждалого. Після стабілізації загального стану, бригада екстреної медичної допомоги транспортує постраждалого на відповідний рівень надання допомоги [12]. Усі наведені положення спрямовані на те, щоб збільшити ефективність, швидкість, а відповідно і якість екстреної медичної допомоги.

Говорячи про це необхідно згадати і про Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». Ним, зокрема, пропонується розподіляти постраждалих на окремі сортувальні групи у відділенні (невідкладної) екстреної медичної допомоги:

- 1) «чорні» – постраждали, які мають сумнівний прогноз щодо успішності лікування, з огляду на важкість/характер травми/невідкладного стану та за умови дефіциту сил та засобів для надання медичної допомоги в повному обсязі;
- 2) «червоні» – постраждали, що знаходяться в критичному стані та потребують негайного виконання заходів/маніпуляцій, що рятують життя;
- 3) «жовті» – постраждали, надання допомоги яким може бути відкладено на декілька годин без загрози для життя;
- 4) «зелені» – постраждали, стан яких стабільний, надання допомоги може бути відкладено на тривалий час без загрози для життя [13].

Алгоритм передбачає визначення стану постраждалої особи за певними критеріями, у результаті чого особу може бути віднесено до тієї чи іншої сортувальної категорії. Від цього буде залежати пріоритетність надання медичної допомоги. Слушно підкреслити, що документ розроблений відповідно до міжнародних стандартів надання екстреної медичної допомоги. Зокрема, у тексті можна побачити алгоритми сортування постраждалих «START» та «Jump START».

Однак ще більш важливим питанням є перша медична допомога на полі бою та в інших місцях підвищеної небезпеки, коли поруч може не бути кваліфікованого медичного працівника. З такої точки зору необхідним є отримання

навичок надання медичної допомоги не медиками, а військовими та працівниками рятувальних служб. У зв'язку з цим МОЗ було видано накази від 17.03.2022 № 498 та від 12.08.2022 № 1460, які спрямовані на організацію курсів надання домедичної та медичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану для підрозділів сил оборони, а також для особового складу і працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Кадрова ситуація у медичних закладах. Надання медичної допомоги тісно пов'язане із кадровою ситуацією у медичних закладах. Міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко в ефірі національного телемарафону 15 червня повідомив, що з початку повномасштабного вторгнення з України виїхало близько 2300 медичних працівників (за винятком працівників приватних закладів охорони здоров'я), що становить 0,5% від їх загальної чисельності. Таким чином, кількість медиків, які виїхали, не вплинула на доступність медичної допомоги та медичних послуг в Україні [14]. Разом з тим, досить багато медиків всередині країни змінили місце роботи – перенасичення спостерігалось на Заході України.

Варто зауважити про те, що в районах бойових дій чи у відносній близькості до них кількість осіб, які потребують медичної допомоги, вища. Для того, аби не допустити дефіциту кадрів та зменшити навантаження на медичних працівників, МОЗ врегулювали питання щодо залучення здобувачів вищої, фахової передвищої освіти, деяких інших категорій осіб до роботи у фармацевтичних (аптечних) закладах, інших закладах охорони здоров'я на період дії воєнного стану, а також залучення лікарів-інтернів та деяких інших осіб до виконання заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги особам, які постраждали під час надзвичайної ситуації, яка виникла в період воєнного стану в Україні.

Окрім цього, в період дії воєнного стану та протягом шести місяців після його припинення чи скасування Верховна Рада України дозволила надавати медичну та реабілітаційну допомогу поза місцем провадження господарської діяльності з медичної практики. Такі зміни залишили осторонь бюрократичні процедури і дозволили медикам зосередитися на своїй практичній діяльності. До того ж заклади охорони здоров'я, як виняток, отримали можливість залучати до надання медичної та реабілітаційної допомоги на волонтерських засадах медичних працівників та фахівців з реабілітації, які є іноземцями. Для цього вони повинні відповідати вимогам до освіти та професійної кваліфікації і мати відповідні підтверджуючі документи. Таку допомогу лікарі-іноземці можуть надавати, застосовуючи телемедицину з урахуванням забезпечення захисту персональних даних. Доцільно наголосити на тому, що згадані зміни щодо іноземців не стосуються громадян Російської Федерації та Республіки Білорусь [15].

Висновки. Отже, у період війни ми можемо спостерігати часткову реструктуризацію системи охорони здоров'я, адаптовану під умови сьогодення. Зважаючи на ситуацію в Україні можна стверджувати про те, що система охорони здоров'я має бути гнучкою і водночас здатною не втрачати ефективність після впровадження різких змін. У даному аспекті доречно відмітити дії та рішення Кабінету Міністрів України, а особливо – МОЗ як державного органу, який є стрижнем у системі охорони здоров'я України. Швидко та послідовно їх спільними зусиллями було врегульовано найбільш актуальні й найбільш важливі питання щодо надання медичної допомоги в умовах дії воєнного стану – фінансування, кадрове забезпечення, допомогу внутрішньо переміщеним особам, пріоритетність надання медичної допомоги та алгоритми дій у ситуаціях, що пов'язані з веденням бойових дій на території України. Завдяки цьому ситуація стабілізувалася, а система охорони здоров'я залишилася дієздатною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Загальна сума прямих збитків інфраструктури зросла до \$114.5 млрд. *KSE Institute* : вебсайт. URL: https://kse.ua/ua/about-the-school/news/zagalna-suma-priyamih-zbitkiv-infrastrukturi-zrosla-do-114-5-mlrd/?fbclid=IwAR0ODRopADhqRWTPCd7t_9dK9cdFGGpe2o0mqCtMk_vPWEIt23Vyz74Rs (дата звернення: 09.09.2022).
2. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 лютого 2022 р. № 157. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-2022-%D0%BF#n12> (дата звернення: 09.09.2022).
3. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Постанова Кабінету Міністрів України від 5 березня 2022 р. № 198. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/198-2022-%D0%BF#n17> (дата звернення: 09.09.2022).
4. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 липня 2022 р. № 741. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/741-2022-%D0%BF#n2> (дата звернення: 09.09.2022).
5. The United Nations High Commissioner for Refugees. Ukraine situation Flash Update #29. URL: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/95460> (дата звернення: 09.09.2022).
6. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--496-dejaki-pitannya-nadannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu> (дата звернення: 09.09.2022).
7. Внутрішньо переміщені особи можуть отримувати медичну допомогу за місцем проживання та без декларацій. Міністерство охорони здоров'я України : вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/vnutrishno-peremischeni-osobi-mozhut-otrimuvati-medichnu-dopomogu-za-miscem-prozhivannya-ta-bez-deklaracij> (дата звернення: 09.09.2022).
8. З початку війни майже 1,5 млн українців отримали е-рецепти на «Доступні ліки» та інсуліни. *Міністерство охорони здоров'я України* : вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/z-pochatku-vijni-majzhe-15-mln-ukrainciv-otrimali-e-recepti-na-dostupni-liki-ta-insulini> (дата звернення: 09.09.2022).
9. Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.03.2022 № 554. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0407-22#Text> (дата звернення: 09.09.2022).
10. Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2022 року № 374. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 507. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-20032022--507-pro-vnesennja-zmini-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini-vid-24-ljutogo-2022-roku--374> (дата звернення: 09.09.2022).
11. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--374-pro-zatverdzhennja-timchasovih-zahodiv-u-zakladah-ohoroni-zdorovja-z-metoju-zabezpechennja-ih-gotovnosti-dlja-nadannja-medichnoi-dopomogi-postrazhdalim-vnaslidok-vijskovoї-agresii-rosijskoї> (дата звернення: 09.09.2022).
12. Про систему комбустіологічної допомоги в Україні. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.09.2013 № 838. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2026-13#n24> (дата звернення: 09.09.2022).
13. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nahodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi> (дата звернення: 09.09.2022).
14. Ляшко розповів, скільки медпрацівників покинули Україну з початку повномасштабного вторгнення РФ. *НВ* : вебсайт. URL: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/viyua-v-ukrajini-skilki-medikiv-vijihalo-z-ukrajini-novini-ukrajini-50250056.html> (дата звернення: 09.09.2022).
15. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану. Закон України 29 липня 2022 року № 2494-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text> (дата звернення: 09.09.2022).