

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ACCESSIBILITY OF HEALTH CARE

Соловйова О.М.,
к.ю.н., доцент,

доцент кафедри адміністративного права

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Стаття присвячена актуальним питанням доступності медичної допомоги. У статті автором аналізуються визначення медичної допомоги, доступності медичної допомоги в науковій літературі та нормативно-правових актах. Робиться висновок, що складовими елементами доступності медичної допомоги є правові, організаційні, економічні та інформаційні складники. Розглядається їх змістове наповнення.

Ключові слова: медична допомога, медична послуга, доступність медичної допомоги, право на медичну допомогу.

Статья посвящена актуальным вопросам доступности медицинской помощи. В статье автором анализируются определения медицинской помощи, доступности медицинской помощи в научной литературе и нормативно-правовых актах. Делается вывод о том, что элементами доступности медицинской помощи выступают правовые, организационные, экономические и информационные составляющие. Рассматривается их содержательное наполнение.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинская услуга, доступность медицинской помощи, право на медицинскую помощь.

The article is sanctified to the pressing questions of accessibility of health care. In the article the author analyzes the definitions of health care, accessibility of health care in the scientific literature and legislation. It is concluded that legal, organizational, economic and information components are the constituent elements of access to health care. The legal component is that the accessibility of health care is a principle of a social state, and the right to health is in the state law and is provided with appropriate guarantees. The organizational component of the availability of medical care is a sufficient number of diverse medical institution of state, community ownership and private property and medical staff with certain specializations. The economic component of the accessibility of health care is the duty of the state to ensure and create equal opportunities for all citizens to receive medical care, regardless of financial situation. The information component of the accessibility of health care is inform the public about health, treatments, diagnosis and disease prevention.

Drawn conclusion, that today in modern legal science accessibility of health care should be considered as: consolidating the right to health and health care at the legislation; organization of the provision of health care on the principle of proximity to the place of residence, place of work or study; availability of the necessary number of medical workers with the appropriate level of qualification; ensuring the right to choose a medical organization and a doctor; provision citizens to guaranteed free health care to the extent established by law; inform the public about health and health care.

The accessibility of health care is both a human right of health, and the principle of providing health care, and the foundations for the functioning of democracy, social, law-based State.

Key words: health care, medical service, accessibility to health care, right to health.

У відповідності з Конституцією України, людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю, кожна людина має невід'ємне право на життя і право на захист свого життя та здоров'я, у т. ч. на охорону здоров'я та медичну допомогу. Стратегія сталого розвитку «Україна–2020» визначає реформу охорони здоров'я одним із пріоритетних напрямів державної політики, метою якої є кардинальне та комплексне реформування цієї сфери, спрямоване на створення системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав [1].

Вітчизняними дослідниками як медичної науки, так і юриспруденції, останнім часом накопичено значний досвід щодо державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню. Проблемам забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я, у т. ч. забезпечення доступності медичної допомоги, в тій чи іншій мірі присвячені праці таких вчених, як: З. Гладун, Д. Карамішев, М. Малєіна, В. Рудий, І. Сенюта, С. Стеценко. Проте, незважаючи на наукову та практичну цінність опублікованих праць, основні питання визначення доступності медичної допомоги залишаються не вирішеними. Не дивлячись на широкий спектр досліджень у цьому напрямку та впроваджені пілотні проекти у сфері охорони здоров'я, слід погодитися, що в Україні існують значні проблеми саме із забезпеченням доступної медичної допомоги. Серед найбільш очевидних проблем у цій сфері можна виділити: нерівність у доступі до медичної допомоги різних верств населення; низька якість медичного обслуговування; не дивлячись на конституційне закріплення надання у державних і комунальних закладах

охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги, є необхідність оплачувати медичні послуги з особистих коштів громадян тощо. Тому подальшого вивчення потребують питання законодавчого закріплення та забезпечення доступності медичної допомоги, визначення її складових елементів.

Мета статті полягає у сприянні виробленню єдиного понятійного апарату як у науці, так і в нормативно-правових актах, щодо визначення медичної допомоги та її доступності.

Проблеми реформування сфери охорони здоров'я та забезпечення рівного доступу громадян до медичного обслуговування неодноразово ставали предметом обговорень не тільки на рівні державних органів, але й громадськості. Забезпечення доступності медичної допомоги є основною характеристикою, що визначає діяльність держави в цілому, та системи охорони здоров'я зокрема, а поліпшення якості та доступності надання медичної допомоги населенню виступає першочерговим завданням не лише вітчизняних органів публічної влади, але й міжнародної спільноти. Так, Амстердамська декларація Європейського бюро ВОЗ у сфері прав пацієнтів визначила доступність і якість медичних послуг як основні соціальні права громадян, які мають максимально реалізувати європейські держави у своїх системах охорони здоров'я [2].

У науковій літературі існує багато визначень «медична допомога» та «медична послуга», але відсутнє їх загальноприйнятне тлумачення. Так, більшість визначень медичної допомоги зводиться до розуміння її як певного виду діяльності медичних працівників чи лікувально-профілактичних заходів. А під медичною послугою розуміють будь-який вид кваліфікованих медичних дій, спрямованих

на лікування і профілактику при захворюваннях, пологах та інших випадках, або окремі заходи і процедури щодо охорони здоров'я.

Конституційний Суд України також у своєму Рішенні зазначив, що дефініції зазначених понять і термінів, наведені науковцями і практиками, різноманітні і збігаються лише в окремих частинах чи елементах [3]. Зміст поняття «медична допомога» було з'ясовано Конституційним Судом України у зазначеному Рішенні шляхом як його граматичного аналізу, так і дослідження правових актів. Було встановлено, що у лінгвістичному аспекті слово «допомога» означає сприяння, підтримку (фізичну, матеріальну, моральну тощо) в чому-небудь; захист когось-небудь, порятунком у біду; робити певний вплив, що дає потрібні наслідки, приносить полегшення, користь, у т. ч. і виліковувати; дію, скеровану на підтримку (реалізацію чийх-небудь запитів або потреб у чому-небудь) за певних обставин.

Що стосується терміну «медична допомога», то в законодавстві під нею розуміють вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства [4]. Згідно зі ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи), медична допомога визначається як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [5]. Як бачимо, перше визначення пов'язує допомогу виключно з діяльністю, що має спрямованість на оздоровлення та лікування, а друге визначення охоплює більш широкий комплекс дій (профілактика, діагностика, лікування та реабілітація).

При цьому в законодавстві зустрічається термін «медичне обслуговування», який включає й іншу діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я. Можемо припустити, що з різного виду медичних послуг і складається медична допомога, при чому деякі з них виходять за межі діяльності, що охоплюється поняттям «медична допомога», тим більше, якщо мова йде про безоплатну медичну допомогу, яка надається в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Визначаючи поняття доступної медичної допомоги, слід виходити з того, що така медична допомога повинна забезпечувати можливість безперешкодного звернення особи до закладів охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. В першу чергу, мова йде про заклади охорони здоров'я державної та комунальної власності. Щодо приватних закладів, держава повинна створювати умови для їх ефективного, якісного функціонування та забезпечувати дієвий контроль за дотриманням ними законодавства, при цьому цей контроль не має носити характер перепон у їх діяльності.

Аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що єдиного підходу до трактування дефініції «доступність медичної допомоги» не існує. Так, Н. Д. Солоненко розглядає доступність медичної допомоги, з одного боку, як допомогу, яку пацієнти можуть одержати без подолання географічних і фінансових перешкод (доступ до послуг охорони здоров'я оцінюється часткою населення, яке може дістатися до відповідних закладів охорони здоров'я пішки або користуючись місцевими транспортними засобами за час, що не перевищує годину); а, з іншого, – як нормативно врегульовану та організаційно забезпечену можливість надання своєчасної та кваліфікованої медич-

ної допомоги, відповідно до спроможності відшкодування матеріальних витрат [6, с. 4]. Ю. Т. Шарабчиев та Т. В. Дудіна визначають доступність медичної допомоги як реальну можливість отримання населенням необхідної медичної допомоги, незалежно від соціального статусу, рівня статків та місця проживання [7].

Розкриття змісту словосполучення «доступність медичної допомоги» не містить і чинне національне законодавство, хоча воно і зустрічається в нормативно-правових актах. Так, в Основах цей термін використовується при визначенні принципів охорони здоров'я, а саме що стосується забезпечення рівноправності громадян, демократизму і загальнодоступності медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я (абз. 4 ч. 1 ст. 4). В Законі України «Про екстрену медичну допомогу» доступність також згадується у розрізі права на екстрену медичну допомогу та загальні засади її надання (ч. 1 ст. 3), а також щодо визначення завдань системи екстреної медичної допомоги (ч. 2 ст. 5) [8].

Право людини на доступну медичну допомогу згадується і в міжнародних документах. Так, ст. 3 Конвенції про права людини та біомедицину визначає, що держави, виходячи з наявних потреб і ресурсів, приймають необхідні заходи, спрямовані на забезпечення в рамках своєї юрисдикції рівній для всіх членів суспільства доступності медичної допомоги прийнятної якості [9]. Поняття «доступність медичної допомоги» було охарактеризовано у Положенні про доступність медичної допомоги, прийнятому у вересні 1988 р. на 40-й Всесвітній Медичній Асамблеї. Так, у відповідності до Положення, доступність медичної допомоги – це багатомірне поняття, яке включає баланс багатьох факторів (кадри, фінансування, транспортні засоби, свободу вибору, громадську грамотність населення, якість і розподіл технічних ресурсів) у межах жорстких практичних обмежень, які обумовлені ресурсами і можливостями держави [10].

Таким чином, узагальнюючи напрацювання в науковій літературі та визначення в нормативно-правових актах терміну «доступність медичної допомоги» («доступна медична допомога»), можна зазначити, що остання представляє собою, в першу чергу, одне із визначних міжнародно спільною соціальне право, яке забезпечується державами та включає такі складові елементи – правові (нормативні), організаційні, економічні та інформаційні.

Нормативне закріплення права на медичну допомогу можна простежити в актах різної юридичної сили. Так, абз. 4 ч. 1 ст. 4 Основ серед принципів охорони здоров'я в Україні визначає рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; п. в) ст. 7 Основ гарантує всім громадянам відповідний рівень медичної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України; п. д) ч. 1 ст. 6 Основ серед складових права на охорону здоров'я виділяє право на кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; ч. 2 ст. 8 Основ визначає, що кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать: екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) та паліативна допомога. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» закріплює, що на території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу, яка надається відповідно до цього Закону (ч. 1 ст. 3). Згідно з ч. 2 ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства» держава гарантує дитині право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового

розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навичок здорового способу життя [11]. Окремі положення доступності медичної допомоги знайшли своє відображення і в підзаконних нормативно-правових актах щодо різних сфер управління та категорій осіб. Так, одним зі шляхів розв'язання проблем розвитку сільських територій визначено розвиток мережі закладів медичної допомоги, пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, підвищення якості та доступності медичної допомоги, підвищення рівня медичного обслуговування [12]; основні завдання діяльності центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги полягають у забезпеченні належної доступності та якості первинної медичної допомоги для прикріпленого населення [13].

Крім того, до правового елементу доступності медичної допомоги слід віднести і наявні у державі правові інструменти, у т. ч. закріплення права на судовий захист у разі порушення права людини на медичну допомогу.

Таким чином, правовий елемент доступності медичної допомоги полягає у визнанні її одним з принципів соціальної держави, а також у закріпленні на законодавчому рівні основних прав особи у сфері охорони здоров'я, у т. ч. на медичну допомогу, які забезпечуються відповідними гарантіями.

Організаційна складова доступності медичної допомоги забезпечується шляхом створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я, які задовольняють потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території. Планування розвитку мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, прийняття рішень про її оптимізацію, створення, реорганізацію, репрофілювання державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюються відповідно до закону органами, уповноваженими управляти об'єктами державної і комунальної власності [14]. Діюча система різнопрофільних закладів охорони здоров'я спрямована на забезпечення будь-якої особи якісною та доступною медичною допомогою з метою профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

Організаційна складова доступності медичної допомоги включає не лише певну кількість закладів охорони здоров'я різнопрофільного характеру, але і їх розташування та розміщення якнайближче до пацієнтів. При створенні нових закладів чи їх ліквідації необхідно враховувати існуючі транспортні комунікації, зв'язок з населеними пунктами, з житловими кварталами, можливість зручного, вільного й легкого доступу до приміщень медичних установ. Це так звана територіальна доступність медичної допомоги. На її покращення спрямовано створення госпітальних округів як функціонального об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню такої території [15].

Крім того, потрібно вести мову не тільки про територіальну доступність закладів охорони здоров'я для отримання медичної допомоги, але й про комфортне перебування в таких закладах. Вважаємо, що це також можна віднести до одного зі складників організаційної доступності медичної допомоги. Під час проектування нових і реконструкції існуючих будинків і споруд усіх типів закладів охорони здоров'я, незалежно від їх відомчого підпорядкування і форм власності, а також приміщень медичного призначення, вбудованих чи таких, що входять до складу інших типів будинків, повинні дотримуватися державні будівельні норми України [16], але ні в якому випадку не обмежуватися ними, та за можливості їх перевищувати в бік покращення комфорту. Окреме місце в організаційній доступності займають питання забезпечення доступності до приміщень закладів охорони здоров'я маломобільних груп населення – інвалідів, осіб похилого віку, візочників, осіб з дитячими візками тощо. Так, при проектуванні закладів охорони здоров'я для зручного доступу інвалідів і

використання ними приміщень необхідно передбачати заходи, пристрої і пристосування у відповідності з вимогами ДБН В.2.2.-10, ДБН В.2.2.-9, ВСН-62, а також відповідних нормативних довідкових документів і посібників до них.

До організаційної доступності також слід віднести і наявність достатньої кількості висококваліфікованих працівників медичної галузі, професіоналізм та компетентність яких повинні повністю задовольняти потреби населення в доступній та якісній медичній допомозі. Важливою складовою у реформуванні сфери охорони здоров'я має стати вдосконалення медичної освіти.

Так само позитивну роль у реалізації доступності медичної допомоги відіграє закріплення права особи на вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я. Це також в окремій мірі задовольняє потреби особи в доступній медичній допомозі, саме у зв'язку з проведенням організаційних заходів з метою наближення медичної допомоги до місця проживання конкретної особи.

Таким чином, організаційний елемент доступності медичної допомоги полягає у проведенні певних заходів, спрямованих на створення і гарантування діяльності різнопрофільних закладів охорони здоров'я державної, комунальної та приватної власності, а також на забезпечення підготовки високопрофесійних працівників.

Економічним складником доступної медичної допомоги є достатнє фінансування закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, яке повинно охоплювати технічне оснащення медичних приміщень, забезпечення транспортом, ліками тощо. Тобто, держава зобов'язана забезпечити і створити рівні можливості щодо надання доступної і якісної медичної допомоги для усіх громадян, незалежно від рівня матеріального стану, приналежності до певного соціального прошарку, професії тощо.

Медична допомога в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, відповідно до положень Конституції України та Основ, є безоплатною. Термін «безоплатність» за рішенням Конституційного Суду України не має самостійного значення, його зміст визначається або контекстом, або логічним взаємозв'язком слів, у якому він застосовується та означає, що індивід, який отримує таку допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не повинен відшкодовувати її вартість ні у вигляді будь-яких платежів, ні у будь-якій формі, незалежно від часу надання медичної допомоги [3]. Це полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу як у момент, так і до чи після її отримання. Не забороняє вказане положення і можливості надання громадянам медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги (за термінологією ВООЗ – «медичних послуг другорядного значення», «парамедичних послуг»), у зазначених закладах за окрему плату. На це вже зверталась увага у Рішенні Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 р. № 15-рп/98 [17]. Перелік таких платних послуг не може включатися до безоплатної медичної допомоги і відповідно до вимог п. 6 ч. 1 ст. 92 Конституції України має встановлюватися законом.

Не дивлячись на встановлення нормативних гарантій доступності медичної допомоги, слід зазначити, що фінансування системи охорони здоров'я бажає кращого. На сьогодні в Україні, за рекомендацією ВООЗ, пропонується перехід до фінансування медицини за страховим принципом, так звана модель солідарного медичного страхування [18]. Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я мають залишитися кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків, але предметом фінансування стане державний гарантований пакет медичної допомоги – прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допо-

моги та лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби матимуть всі без винятку громадяни України. В подальшому планується створення окремого центрального органу виконавчої влади як єдиного національного замовника медичних послуг, що входять до складу державного гарантованого пакета медичної допомоги, який перебере на себе функції розпорядника бюджетних коштів, зібраних через механізм загального оподаткування. В останній час нова модель фінансування системи охорони здоров'я зазнала широкого обговорення, але поки що не отримала підтримки Верховної Ради України. У будь-якому разі її запровадження має бути виваженим кроком, після зважування всіх «за» та «проти», і бути спрямованим на покращення фінансування системи охорони, зменшення матеріального навантаження на пацієнтів та покращення доступності і якості медичної допомоги.

Інформаційна складова доступності медичної допомоги включає інформованість, навчання і обізнаність населення щодо усіх аспектів, що стосуються доступу до медичної допомоги, можливостей та способів лікування, діагностики тощо. Держава повинна взяти на себе інформування населення за допомогою різних освітніх програм щодо витрат і вигод, пов'язаних з різними курсами лікування; використання професійних послуг, що дають можливість раннього діагностування, лікування або запобігання хворобам; особистої відповідальності щодо запобігання хворобам і ефективного використання системи охорони здоров'я. Зазначена інформація повинна сприяти та допомагати людям робити виважений вибір, що стосу-

ється їх здоров'я та правильного використання як самопомоги, так і професійної допомоги, в залежності від характеру проблеми. Недостатність інформації вже на сьогодні явно простежується в Україні. Наприклад, ситуація, яка склалася з системою імунізації. Дійсно, останнім часом багато дискусій ведеться навколо питання доцільності планової імунопрофілактики. З'явилося багато публікацій проти щеплень. Після отриманої інформації, інколи з недостовірних та ненадійних джерел, у багатьох випадках батьки відмовляються робити щеплення своїм дітям, що може мати безсумнівно негативні наслідки. Тому завданням держави в особі органів публічної влади є надання повної та об'єктивної інформації про методи лікування, негативні наслідки і т. д.

Таким чином, доступність медичної допомоги є одночасно одним із прав особи та принципом надання медичної допомоги і всієї системи охорони здоров'я, що має забезпечуватися комплексом заходів правового, організаційного, економічного та інформаційного характеру. Зокрема, доступність медичної допомоги проявляється у: 1) закріпленні на законодавчому рівні права на охорону здоров'я та медичну допомогу; 2) організації надання медичної допомоги за принципом наближеності до місця проживання, місця роботи або навчання; 3) наявності необхідної кількості медичних працівників з належним рівнем кваліфікації; 4) закріпленні права вибору медичної організації і лікаря; 5) наданні державою гарантованого обсягу медичної допомоги; 6) освіченості та інформованості населення з питань доступності медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про Стратегію сталого розвитку «Україна–2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 // Офіційний вісник України. – 2015. – № 4. – Ст. 67.
2. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 года [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml.
3. У справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу): Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року № 10-рп/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 23. – Ст. 1132.
4. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року № 955 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 28. – Ст. 1324.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
6. Англо-український словник-довідник термінів з фінансування та управління у сфері охорони здоров'я / [авт. Н. Солоненко, В. Ананьєв, В. Рудий; за заг. ред. А. Малагардіса та Е. Лінако]. – К.: 2006. – 138 с.
7. Шарабчиев Ю. Т. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха / Ю. Т. Шарабчиев, Т. В. Дудина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4477>.
8. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05 липня 2012 року № 5081-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 30. – Ст. 340.
9. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334.
10. Положение о доступности медицинской помощи 1988 года [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_030.
11. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 року № 2402-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 30. – Ст. 142.
12. Про схвалення Концепції розвитку сільських територій: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2015 року № 995-р // Офіційний вісник України. – 2015. – № 78. – Ст. 2624.
13. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 липня 2016 року № 801 // Офіційний вісник України. – 2016. – № 7. – Ст. 2407.
14. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 46. – Ст. 2116.
15. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 // Урядовий кур'єр. – № 240.
16. ДБН В.2.2-10-2001. Будівлі і споруди. Установи охорони здоров'я. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dbn.at.ua/index/0-8>.
17. У справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги): Рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 року № 15-рп/98 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 50. – Ст. 119.
18. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р // Офіційний вісник України. – 2017. – № 2. – Ст. 50.