

ГАРАНТОВАНЕ КОНСТИТУЦІЄЮ УКРАЇНИ ПРАВО ОСОБИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

GUARANTEED BY THE CONSTITUTION OF UKRAINE THE RIGHT OF PERSON FOR PROTECTION OF HEALTH IN THE CONTEXT OF MODERN MEDICAL REFORM

Швець Ю.Ю.,

*кандидат економічних наук, доцент,
докторант кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства
Ужгородського національного університету*

Стаття присвячена висвітленню проблеми провадження в Україні медичної реформи у контексті збереження гарантованого Конституцією України права особи на охорону здоров'я. Проаналізовано основні напрямки та положення медичної реформи та визначено, яким чином ця реформа може позначитися на забезпеченні конституційного права особи на охорону здоров'я. Розроблено авторські пропозиції щодо удосконалення деяких положень медичної реформи з метою збереження гарантованого Конституцією України права особи на охорону здоров'я у повному обсязі.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, медична реформа, конституційні гарантії.

Статья посвящена проблеме проведения в Украине медицинской реформы в контексте сохранения гарантированного Конституцией Украины права человека на охрану здоровья. Проанализированы основные направления и положения медицинской реформы и определено, каким образом данная реформа может сказаться на обеспечении конституционного права человека на охрану здоровья. Разработаны авторские предложения относительно усовершенствования некоторых положений медицинской реформы с целью сохранения гарантированного Конституцией Украины права человека на охрану здоровья в полном объеме.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, медицинская реформа, конституционные гарантии.

The article is devoted to the issue of the implementation of medical reform in Ukraine in the context of preserving the right of a person to health protection guaranteed by the Constitution of Ukraine. The main directions and provisions of medical reform are analyzed and it is determined how this reform can affect the provision of the constitutional right of the person to health care. Authors' suggestions on the improvement of some provisions of medical reform have been developed in order to preserve the full body of the person's right to health protection guaranteed by the Constitution of Ukraine.

Key words: right to health care, medical reform, constitutional guarantees.

Постановка проблеми. Підписання у червні 2014 р. Угоди про асоціацію між Україною з однієї сторони та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами з іншої сторони [1] (далі – Угода про асоціацію України з ЄС) поклато початок новому етапу суспільно-правового розвитку в Україні, що зумовило необхідність провадження ряду реформ у різних сферах правовідносин.

Однією з найбільш важливих із запланованих реформ стала медична реформа, основи якої закладено у таких зобов'язаннях України, прийнятих у зв'язку із підписанням Угоди про асоціацію з ЄС, як: орієнтоване покращення рівня забезпечення охорони здоров'я; зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу (ст. 420, 427). Крім того, деякі аспекти реформування системи охорони здоров'я частково пов'язані зі змінами, які мають відбутися у сферах державних закупівель, управлінні державними фінансами та ін.

Проведення медичної реформи передбачено у ряді внутрішньо-національних актів у сфері державного планування, зокрема у Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» [2], Програмі діяльності Кабінету Міністрів України [3], Розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [4] та ін.

Однак деякі заплановані до провадження заходи та законодавчі зміни, які мають бути здійснені у процесі реформування системи охорони здоров'я, викликають неоднозначну оцінку в суспільстві та серед науковців. Зокрема, висловлюються неодинокі критичні зауваження щодо можливості збереження гарантованого Конституцією України права особи на охорону здоров'я після запровадження відповідної реформи. Тому сьогодні особливою актуальності набуває питання наукового обґрунтування відповідності або невідповідності законодавчих змін, пов'язаних із провадженням медичної реформи, вимогам Конституції України у контексті збереження гарантованого права особи на охорону здоров'я.

Стан опрацювання. Окремі аспекти поняття та змісту конституційного права на охорону здоров'я досліджували такі науковці, як Ю.М. Бисага, В.С. Віткова, В.В. Дудка, В.М. Козаков, В.В. Лещенко, Я.Ф. Радиш, І.Я. Сенюта, О.В. Солдатенко, О.А. Федько та ін. Однак наукові дослідження, присвячені висвітленню проблеми провадження в Україні сучасної медичної реформи у контексті збереження гарантованого Конституцією України права особи на охорону здоров'я, майже не проводилися, що зумовлює актуальність теми статті.

Саме тому метою статті є проведення аналізу основних аспектів провадження в Україні медичної

реформи та визначення конституційності відповідних законодавчих змін, які заплановані у процесі її здійснення.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до ст. 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Встановлено, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. У свою чергу, ст. 157 встановлена заборона щодо внесення змін до Конституції України, які передбачають скасування чи обмеження прав і свобод людини і громадянина або якщо вони спрямовані на ліквідацію незалежності чи на порушення територіальної цілісності України [5].

Таким чином, гарантоване Конституцією України право на охорону здоров'я не може бути обмежене, а законодавчі акти, спрямовані на обмеження обсягу або змісту прав (можливостей) у цій сфері, мають бути визнані неконституційними. Водночас у науковій літературі дискусійним є питання саме про зміст та обсяг конституційного права особи на охорону здоров'я, що певним чином спричиняє неоднозначну оцінку заходів медичної реформи [6].

Так, на думку І.Я. Сенюти, право на охорону здоров'я як загальносоціальне (природне) право людини – це можливість людини використовувати усі соціальні, насамперед державні, засоби, спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану її організму [7, с. 35]. Отже, право на охорону здоров'я розглядається як багатогранне комплексне право, гарантованість якого забезпечується системою фінансових, соціальних, правових, організаційних та інших засобів. Аналіз змісту ст. 49 Конституції України дозволяє зробити висновок, що ключовими елементами юридичного суб'єктивного права особи на охорону здоров'я є такі критерії, як безоплатність, доступність та ефективність. Саме за цими критеріями (їх збереженням) доцільно оцінювати медичну реформу.

Офіційне тлумачення терміну «безоплатність» було надане Конституційним Судом України у Рішенні від 29 травня 2002 р. № 10-рп. У процесі тлумачення Суд дійшов висновку, що положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги [8].

Таким чином, Конституційний Суд України чітко висловив свою офіційну позицію щодо розуміння змісту речення «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно», яка видається цілком обґрунтованою.

Із критерієм безоплатності тісно пов'язаний наступний критерій – доступності медичної допомоги. У Європейській Хартії прав пацієнтів в Україні зазначено, що кожна особа має право на отримання доступної медичної допомоги, яка гарантовано надається кожному, без будь-якої дискримінації за матеріальним станом, місцем проживання, хворобою чи часом звертання по допомогу [9].

Всесвітня медична асоціація визначила доступність медичної допомоги як багатовимірне поняття, що передбачає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, зумовлених особливостями ресурсів і можливостями конкретної країни: кадрів, фінансування, технічних і транспортних засобів, свободи вибору, громадської просвіти, якості та розподілу технічних ресурсів. Баланс цих елементів, що максимізують кількість і якість насправді отримуваної населенням допомоги, визначає характер і ступінь її доступності [10].

Отже, термін «доступність» є ширшим за «безоплатність», оскільки інтегрує не тільки фінансову, але і територіальну, спеціалізовану доступність тощо. Наприклад, фінансовий критерій доступності, на думку М.Ю. Щирби, передбачає рівний доступ до якісного обслуговування незалежно від економічної знатності оплатити медичні послуги, включаючи комплексне, ефективне та безпечне медичне обслуговування [11, с. 25]. Територіальна доступність означає можливість особи своєчасно дістатися до місця надання медичної допомоги. Також доступність означає можливість отримання особою своєчасної медичної допомоги відповідної спеціалізації у місці її перебування.

І нарешті такий критерій, як «ефективність» медичної допомоги, є найбільш багатограним. Він включає професійність, результативність, якісність і може бути вимірний за допомогою показників рівня смертності серед населення, загального стану громадського здоров'я в країні тощо. Саме на неефективність системи охорони здоров'я як підставу, що зумовлює необхідність провадження медичної реформи, посилаються її ініціатори.

Так, у Постанові Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» наводяться такі дані: порівняно з країнами Європи смертність населення в Україні практично вдвічі вища (у 2014 р. – 14,7 випадку на 1 000 населення проти 6,7 в країнах – членах Європейського Союзу). Смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить 67,3% у структурі загальної смертності, а смертність від онкологічних захворювань – 13,3% (дані МОЗ України за 2014 р.). Фактично ці два класи хвороб визначають 80% щорічних втрат населення України [12]. Крім того, зазначається, що по факту таким критеріям, як безоплатність і доступність, сучасний стан системи охорони здоров'я також не відповідає.

Безперечно, можна частково погодитися з такими заявами і визнати, що потреба у проведенні медичної реформи вже давно назріла. Однак спробуємо надати

оцінку основним заходам, запланованим у межах її провадження, на предмет їх відповідності таким конституційним критеріям, як безоплатність, доступність та ефективність системи охорони здоров'я.

Зокрема, основні реформаторські заходи визначені у Програмі діяльності Кабінету Міністрів України [3]. У найбільш загальному вигляді вони включають: 1) зміну концепції фінансування; 2) утворення госпітальних округів; 3) перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства; 4) інші зміни, пов'язані з новими принципами здійснення державних закупівель і запровадженням інших антикорупційних заходів тощо.

Так, найбільш дискусійним є питання нового порядку фінансування медичних послуг. Детально концепція такого фінансування викладена у Розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», де запроваджено три системи оплати: повну державну компенсацію, часткову державну компенсацію (співоплата здійснюється громадянами самостійно) та повну оплату деяких видів медичних послуг самостійно пацієнтом. Держава устанавлює гарантований пакет медичної допомоги, вартість якої відшкодуватиметься державою повністю чи на основі співоплати пацієнтами, на підставі таких принципів: послуги первинної й екстреної медичної допомоги повністю покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням; послуги спеціалістів та обстеження за направленням лікаря покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням зі співплатою від пацієнта; без направлення лікаря пацієнт оплачуватиме повну вартість; послуги стаціонарного лікування та високоспеціалізовані послуги покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням зі співплатою; встановлений обсяг лікарських засобів за рецептом покривається державним солідарним медичним страхуванням зі співплатою пацієнта через механізм реімбурсації [4].

Отже, запровадження окремих видів медичної допомоги, які надаватимуться державними та комунальними закладами охорони здоров'я, за які передбачена часткова або повна оплата, певним чином не відповідає критерію безоплатності, встановленому Конституцією України. Однак необхідно врахувати, що окремі оплатні види медичних послуг були передбачені і до провадження медичної реформи. Перелік таких послуг міститься у Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [13]. Між тим, після внесення змін до цієї Постанови [14] перелік оплатних послуг розширився за рахунок таких видів медичного обслуговування, як лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря; медична допомога хворим удома (діагностичне обстеження, процедури, маніпуляції, консультування, догляд) тощо.

Причому, як впливає зі змісту Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, перелік таких послуг буде суттєво розширений, а також з'явиться перелік медичних послуг, які потребуватимуть часткової оплати. Отже, такі заходи можна розцінювати не інакше, як звуження гарантованого Конституцією України права на безоплатну медичну допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Однак, незважаючи на суттєве розходження Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я з конституційним принципом безоплатності медичної допомоги, до Верховної Ради України було подано законопроект «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» від 10 квітня 2017 р. реєстр. № 6327 прийнятий у першому читанні [15], у якому знайшли відображення основні положення такої Концепції. Більше того, законопроект вже прийнято у першому читанні.

Законопроектом запроваджено державне солідарне медичне страхування, яке передбачає повну або часткову оплату за встановленими тарифами за рахунок державних коштів наданих застрахованим особам необхідних медичних послуг і лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета. На застрахованих осіб покладено зобов'язання оплачувати за рахунок власних коштів чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування та інших джерел тарифу співоплату медичних послуг і лікарських засобів.

Таким чином, у законопроекті прямо встановлено принцип часткової або повної платності деяких видів медичних послуг, які не увійшли до гарантованого державного пакета, зокрема вторинної та третинної медичної допомоги. Однак це прямо суперечить конституційному принципу. Подібний висновок був зроблений Головним науково-експертним управлінням, у якому зазначається, що у разі, якщо у застрахованої особи та її родини (особливо це стосується малозабезпечених категорій осіб) після надання їй безкоштовної екстреної медичної допомоги відсутні фінансові можливості для часткової оплати спеціалізованої та/або високоспеціалізованої медичної допомоги, то така особа взагалі не зможе реалізувати конституційне право на медичну допомогу [16]. З таким висновком варто погодитися, оскільки, крім іншого, у законопроекті взагалі не згадується про принцип фінансування медичної допомоги, яка надається малозабезпеченим, іншим соціально незахищеним і вразливим верствам населення.

У зв'язку з цим пропонуємо ст. 8 законопроекту «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» доповнити положенням про те, що застраховані особи, які користуються пільгами, визначеними у законах України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми», «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку

в Україні» та ін., мають право на повну компенсацію всіх видів медичної допомоги за рахунок коштів державного бюджету.

До інших спірних моментів цього законопроекту необхідно віднести положення щодо деталізованого опису переліку конкретних видів медичних послуг і лікарських засобів, оплата надання яких застрахованим особам гарантується повністю або частково. Передбачено, що такий опис розробляється щороку, а це означає відсутність певної стабільності та реальної гарантованості хоча б мінімального пакета безоплатних медичних послуг. До того ж, затвердження такого опису центральним органом виконавчої влади (тобто фактично підзаконним актом) суперечить ст. 92 Конституції України, відповідно до якої права і свободи людини і громадянина, гарантії цих прав і свобод визначаються виключно законами.

Тому у ст. 5 законопроекту «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» необхідно визначити детальний перелік медичних послуг, які надаватимуться з повною компенсацією за рахунок державних коштів.

Крім спірності питання щодо запровадження нової концепції фінансування медичної допомоги, до дискусійних також можна віднести ряд інших положень медичної реформи.

Наприклад, це стосується перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства, які функціонуватимуть на договірній основі [17]. З цього приводу варто зауважити, що у ст. 49 Конституції України чітко прописано, що держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Водночас заплановані перетворення означають повну ліквідацію закладів державної форми власності, що, по-перше, не відповідає рівності розвитку усіх форм власності; по-друге, конституційним засадам, відповідно до яких не допускається скорочення системи державних закладів охорони здоров'я. Крім того, статус підприємства докорінним чином відрізняється від статусу бюджетної установи. Тому такий підхід потребує зваженого та детального регулювання нового статусу медичного закладу.

Одним із нововведень медичної реформи є утворення госпітальних округів. У ст. 1 законопроекту визначається, що госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню такої території. Госпітальні округи створюються Кабінетом Міністрів України; до їх складу входять не менше однієї багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування першого та/або другого рівня та інші заклади охорони здоров'я. Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб. Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 200 тис. осіб [18]. На практиці це означає, що виникне необхідність у ліквідації деяких закладів охорони здоров'я, що знову ж таки суперечить ст. 49 Конституції України.

Крім того, це ставить під сумнів територіальну складову частину принципу доступності медичної допомоги, у т. ч. екстреної. Законом України «Про екстрену медичну допомогу» центри та станції надання екстреної медичної допомоги, хоча і визнаються самостійними установами [19], на практиці часто розміщуються при лікувальних закладах. Тому скорочення останніх призведе до скорочення центрів надання екстреної допомоги. Отже, потребує унормування питання щодо центрів і станцій надання такої допомоги після утворення госпітальних округів. Для цього у ст. 10 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» доцільно визначити, що, у разі ліквідації багатoproфільної лікарні, при якій функціонує відділення екстреної медичної допомоги, таке відділення набуває статусу самостійної юридичної особи (станції невідкладної допомоги) та продовжує діяти на матеріально-технічній базі відповідної лікарні. Крім того, у Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» необхідно визначити територіальні нормативи (нормативи прибуття до місця виклику) функціонування станцій і відділень невідкладної медичної допомоги, які не повинні бути меншими від чинних сьогодні.

Висновки. Таким чином, на підставі проведеного у статті аналізу, можна зробити висновок, що запровадження медичної реформи в Україні необхідне. Однак запропоновані ініціаторами її проведення заходи та законодавчі зміни не повною мірою відповідають вимогам ст. 49 і деяким іншим нормам Конституції України, зокрема таким ключовим характеристикам права особи на охорону здоров'я, як безоплатність і доступність, а тому потребують перегляду. Найперше це стосується нової концепції фінансування медичної допомоги, запровадження госпітальних округів, що на практиці спричинить скорочення функціонуючої системи державних і комунальних закладів охорони здоров'я, перетворення бюджетних закладів охорони здоров'я на комунальні некомерційні підприємства та ін. Зважаючи на те, що медична реформа все ж потребує проведення, в обов'язковому порядку необхідно: розробити законопроект, у якому визначатимуться гарантії повної безоплатної медичної допомоги соціально незахищеним і вразливим верствам населення, а також особам, які з тих чи інших причин не мають можливості здійснити співоплату; унормувати питання системи центрів і станцій екстреної медичної допомоги; на законодавчому рівні визначити гарантований пакет медичних послуг, які повністю компенсуються державою; наводити детальне обґрунтування запровадження будь-якої нової оплатної медичної послуги.

На завершення дослідження слід зауважити, що успішне проведення медичної реформи залежить від багатьох факторів, серед яких особливо важливим є економічне зростання у державі, оскільки саме від цього залежать можливості фінансування медицини та інших соціальних сфер. Тому проведення медичної реформи не може здійснюватися ізольовано і потребує комплексного підходу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Угоди про асоціацію між Україною з однієї сторони та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами з іншої сторони: Міжнародний документ від 27 червня 2014 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/984_011.
2. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
3. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11 грудня 2014 р. № 26-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/26-19>.
4. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.
5. Конституція України: Основний Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
6. Шкарпова О. Хрестовий похід. Як, всупереч повальній критиці, Уляна Супрун проводить реформу медицини. Українська правда. 2017. URL: <http://www.pravda.com.ua/articles/2017/05/18/7144263/>.
7. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2006. 215 с.
8. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення ч. 3 ст. 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 р. № 10-рп/2002. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/para54#n54>.
9. Європейська Хартія прав пацієнтів в Україні: Міжнародний документ. URL: <http://phc.org.ua/uploads/files/hartia.pdf>.
10. Положення щодо доступності медичної допомоги: Міжнародний документ Всесвітньої медичної асоціації від 01 вересня 1988 р. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990_030.
11. Щирба М.Ю. Фінансова доступність охорони здоров'я: проблеми правового статусу пацієнтів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». 2016. Вип. 39. Т. 1. С. 23–26.
12. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради від 21 квітня 2016 р. № 1338-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.
13. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>.
14. Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 вересня 2016 р. № 64. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/648-2016-%D0%BF/para2#n2>.
15. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: проект Закону від 10 квітня 2017 р. реєстр. № 6327. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566.
16. Висновок на проект Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»: документ Головного науково-експертного управління від 06 червня 2017 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566.
17. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Рекомендації Міністерства охорони здоров'я від 14 квітня 2017 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17>.
18. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 932. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF>.
19. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05 липня 2012 р. № 5081-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.