

діяльністю щодо використання та розпорядження публічним майном (цю вимогу відповідно до ч. 2 ст. 21 КАС України може бути заявлено лише одночасно з вимогою визнати протиправними рішення, дію чи бездіяльність суб'єкта владних повноважень); 5) встановлення наявності чи відсутності компетенції (повноважень) суб'єкта владних повноважень щодо використання та розпорядження публічним майном;

б) скасування чи визнання нечинними адміністративних договорів, предметом яких є делегування повноважень щодо використання та розпорядження публічним майном; 7) вчинення дій, спрямованих на відновлення можливості суб'єкта владних повноважень щодо належного використання та розпорядження публічним майном, що знаходиться у його публічному управлінні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аналітичні матеріали щодо стану здійснення адміністративного судочинства у 2014 р. (у таблицях) // Управління вивчення судової практики та судової статистики Вищого адміністративного суду України. – К., 2015. – 26 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.vasu.gov.ua/sudovapraktika/statistika/Analit_oglad_2014rik_tablici.
2. Судова практика Вищого адміністративного суду України / за заг. ред. І.Х. Темкіжева. – К. : Юрінком Інтер, 2012. – 115 с.
3. Про окремі питання юрисдикції адміністративних судів : Постанова Пленуму Вищого адміністративного суду України від 20 травня 2013 р. № 8 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0008760-13/card6#Public>.
4. Кодекс адміністративного судочинства України від 6 липня 2005 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 35–37. – Ст. 446.
5. Хлібороб Н.Є. Публічно-правовий спір як предмет юрисдикційної діяльності адміністративного суду : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / Н.Є. Хлібороб ; Львівський нац. ун-т ім. Івана Франка. – Л., 2012. – 20 с.
6. Тимошенко К.О. Публічно-правовий спір як предмет юрисдикції адміністративних судів : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / К.О. Тимошенко ; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького. – К., 2012. – 20 с.
7. Картузова І.О. Поняття, елементи та види адміністративного позову / І.О. Картузова // Юридичний вісник – 2013. – № 3. – С. 94–100.
8. Про деякі питання практики застосування Господарського процесуального кодексу України судами першої інстанції : Постанова Пленуму Вищого господарського суду України від 26 грудня 2011 р. № 18 // Вісник господарського судочинства. – 2012. – № 1. – С. 27.
9. Науково-практичний коментар Кодексу адміністративного судочинства України / [О.М. Пасенюк (кер. авт. кол.), О.Н. Панченко, В.Б. Авер'янов та ін.] ; за заг. ред. О.М. Пасенюка. – К. : Юрінком Інтер, 2009. – 704 с.

УДК 342.45

ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАСАДИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

THE ORGANIZATIONAL AND ADMINISTRATIVE FRAMEWORK FOR PROVIDING MEDICAL AID IN EMERGENCY SITUATIONS

Пунда О.О.,

*кандидат юридичних наук, доцент, докторант
Університету державної фіскальної служби України*

У статті досліджено питання організаційно-управлінських засад надання медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях. Гострим залишається питання нормативного регулювання організації сортування потерпілих у місцях надзвичайних подій. В умовах поширення загрози виникнення пандемій інфекційних захворювань є доцільним формування засад обмеження права на свободу пересування у разі запровадження карантину.

Ключові слова: здоров'я, медична допомога, умови лиха, сортування, карантин, свобода пересування.

В статье исследованы вопросы организационно-управленческих основ оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Острым остается вопрос нормативного регулирования организации сортировки пострадавших в местах чрезвычайных событий. В условиях распространения угрозы возникновения пандемий инфекционных заболеваний целесообразно формирование основ ограничения права на свободу передвижения при введении карантина.

Ключевые слова: здоровье, медицинская помощь, условия бедствия, сортировка, карантин, свобода передвижения.

In the article the problems of organizational and administrative framework for providing medical aid in emergency situations have been researched. The burning issue is the normative regulation of the organization of "sorting" the affected in places of extreme events. In the terms of spreading the threat of pandemics of infectious diseases it is expedient to lay the groundwork for the establishment of restrictions on the right to freedom of movement when the quarantine is introduced.

Key words: health, medical aid, disaster conditions, sorting, quarantine, freedom of movement.

Постановка проблеми. Людина та її права є найбільшою цінністю у правовій та соціальній державі. Забезпечення прав людини проголошено у ст. 3 Конституції України головним обов'язком держави. Захист указаних прав побудований на антропоцентричній природознавчій концепції, згідно з якою вирішення основних правових завдань має спрямовуватись в інтересах людини.

Одним із основних природних та невід'ємних прав людини є її право на життя та здоров'я, засобом забезпечення якого є право на надання медичної допомоги. Конституція України у ст. 49 закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Виклики та загрози сучасного світу, обумовлені надзвичайним загостренням численних збройних конфліктів, поширенням у глобальному масштабі терористичної загрози, зростанням техногенної небезпеки, народженої індустріальною цивілізацією, та поява нових різновидів небезпечних хвороб вимагають адекватного регулювання питань надання медичної допомоги за умов виникнення різного роду екстремальних ситуацій. Поняттям «права на здоров'я» з позицій юридичної науки охоплюються відносини з приводу такого блага фізичної особи, як благо здоров'я.

Перевіркою еталонів суспільних уявлень про можливість реалізації права людини на медичну допомогу є практика, яка свідчить про наявність теоретичних і прикладних питань, суперечливих ситуацій, що потребують розв'язання. Їх вирішення матиме велике значення для подальшого розвитку як правової, так і управлінської науки у подальшій організації діяльності щодо напрямків надання людині необхідної кваліфікованої медичної допомоги. При цьому однією з гострих є проблема надання медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування загальних організаційно-управлінських положень здійснення права на медичну допомогу недостатньо вивчена, хоча зацікавленість нею науковців і практиків як правників, економістів, так і медиків невпинно зростає. Окремі аспекти цієї проблеми вивчалися вченими у галузі охорони здоров'я і медицини (В. Журавель, С. Козуліна). З позицій економіко-управлінського погляду на проблематику медичної діяльності в Україні можна відзначити роботи В. Бідного, О. Губаря, Т. Педченка [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. Проте комплексно правовим, соціальним, фінансово-економічним та організаційним засадам надання медичної допомоги належної уваги досі не приділялось. Серед сучасних вітчизняних наукових досліджень, присвячених проблематиці здійснення права на медичну допомогу з позицій публічно-правового регулювання, необхідно назвати таких авторів та наукові праці: О. Смотров «Договір щодо надання медичних послуг» (2003 р.), О. Крилова «Цивільно-правове регулювання відносин з надання медичної допомоги» (2006 р.),

В. Стеценко «Адміністративно-правове забезпечення запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування» (2010 р.), І. Шатковська «Адміністративно-правове забезпечення лікарської таємниці в Україні» (2010 р.). Нажаль, комплексного дослідження теоретичних та практичних проблем здійснення права фізичної особи на медичну допомогу в екстремальних умовах не проводилось.

Метою дослідження є оцінка перспектив управлінсько-правового регулювання надання медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях. Для цього визначимо систему структурних елементів суспільних відносин із приводу здійснення права фізичної особи на медичну допомогу у надзвичайних ситуаціях та дамо оцінку відповідальності медичних працівників за рівень та якість такої допомоги.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні в Україні створена досить широка правова база, присвячена питанням надання медичної допомоги в екстремальних умовах: Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12 травня 2015 р., Закон України «Про правовий режим надзвичайного стану» від 16 березня 2000 р., Закон України «Про зону надзвичайної екологічної ситуації» від 13 липня 2000 р. (у ст. 8 Закону передбачено, що за наявності достатніх підстав у межах зони надзвичайної екологічної ситуації може бути введено правовий режим надзвичайного стану), Кодекс цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 р. [6; 7; 8; 9].

Однією з перших проблем, які привертають увагу, є чисельність легальних визначень понять, що співвідносяться з категорією «надзвичайна ситуація». Так, законодавство оперує категорією «надзвичайна ситуація техногенного та природного характеру», а також категоріями «воєнний» та «надзвичайний стан», який вводиться у специфічних випадках. Наприклад, у ст. 4 («Умови введення надзвичайного стану») Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» вказано, що він може бути введений у разі виникнення особливо важких надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру (стихійного лиха, катастроф, особливо великих пожеж, застосування засобів ураження, пандемій), що створюють загрозу життю і здоров'ю великої кількості населення.

Частково правові норми містяться в окремих законодавчих актах: у ст. 37 Основ законодавства України про охорону здоров'я (надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях), у ст. 19 Закону України «Про донорство крові та її компоненти» (організація донорства крові та її компонентів у надзвичайних ситуаціях), положення ст. ст. 28–30 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (щодо госпіталізації та лікування інфекційних хворих і носіїв збудників інфекційних хвороб, санітарної охорони території України від занесення інфекційних хвороб та запобігання особливо небезпечним, небезпечним хворобам, масовим отруєнням та радіаційним ураженням населення). Наявність численних правових категорій для характеристики правових

засад надання медичної допомоги в особливих умовах підштовхує до висновку про існування у кожному з визначених законодавчих актів якогось особливого правового режиму медичного забезпечення. Ми вважаємо такий підхід недоречним. Найбільш удалим, з позицій реалізації права на охорону здоров'я, у цих випадках було б використання категорії «надання медичної допомоги в умовах лиха».

Така уніфікація надасть можливість розробки єдиного законодавчого акту, який би створював правові засади регулювання суспільних відносин, пов'язаних із охороною здоров'я та наданням медичної допомоги в умовах лиха. Крім того, згадане нами тлумачення відповідало б і міжнародно-правовій практиці у зазначеній сфері. Так, у Положенні про медичну етику в умовах лиха, прийнятому 46-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (далі – ВМА) у вересні 1994 р., вказано: «З медичного погляду лихом визнаються ситуації, які відзначаються гострою та непередбачуваною невідповідністю між можливостями і ресурсами медицини та потребами постраждалих осіб, здоров'я яких перебуває під загрозою, протягом певного часу» (наприклад, відсутність донорської крові (плазми), медикаментів, зокрема знеболювальних та протишокових препаратів, спеціалізованих засобів транспортування).

Тобто категорія «лихо» може бути застосована не лише до масштабних подій надзвичайного характеру, але і до подій місцевого значення, таких як дорожньо-транспортні аварії. Цей вид травматизму, на жаль, є найпоширенішим. Так, наприклад, у разі автомобільних катастроф організація лікувально-евакуаційних заходів повинна забезпечити етапність надання медичної допомоги й евакуацію потерпілих відповідно до їх призначення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, із числа загиблих у транспортних катастрофах 20% могли бути врятовані, якби перша медична допомога була надана їм у перші 30 хв після аварії, а вжиття протишокових заходів у перші 6 год після травмування дозволило би зменшити летальність ще на 25–30%. Зрозуміло, що своєчасність екстреної медичної допомоги залежить від місця катастрофи. Якщо вона сталася в місті або поблизу нього, представники служби безпеки руху викликають бригаду швидкої медичної допомоги. У разі аварії віддалік від населених пунктів початок надання екстреної медичної допомоги затримується і залежить від відстані до лікувальної установи та готовності бригади швидкої медичної допомоги до негайного виїзду на місце події.

Відповідно до визначених міжнародних стандартів за кількості потерпілих 10–15 осіб здійснюється сортування постраждалих. За більшої кількості постраждалих сортування має проводитися двома сортувальними бригадами на такі групи: перша група – особи з порушенням життєво важливих функцій організму; друга – особи середнього та важкого ступенів важкості; третя – легкопостраждалі; четверта група – особи, які не потребують стаціонарного лікування [10]. Очевидно, що сор-

тування потерпілих (тобто їх розподіл за ступенем важкості завданих пошкоджень та об'єктивної можливості надання їм медичної допомоги) є особливо гострою проблемою надання медичної допомоги в умовах лиха. Ця проблема має два прояви: етичний та юридичний. Мета медичного сортування – забезпечення постраждалих своєчасним проведенням лікувально-профілактичних та евакуаційних заходів. Завдання медичного сортування – визначення характеру ураження, встановлення черговості, місця надання постраждалим медичної допомоги та лікування, визначення порядку їх евакуації та медичного закладу, куди треба евакуювати.

Спочатку шляхом зовнішнього огляду лікарем проводиться вибіркоче сортування для виявлення постраждалих, які є небезпечними для оточення, та тих, які потребують медичної допомоги насамперед. При цьому на первинний огляд лікар повинен витратити до 40 сек на кожного постраждалого. В основі сортування на першому етапі медичної евакуації лежать три головні сортувальні ознаки: лікувальна, небезпечність для оточення, евакуаційна. При цьому за лікувальною ознакою визначають ступінь потреби в медичній допомозі, черговість та місце її надання. За цією ознакою постраждалі поділяються на три групи: постраждалі, які потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації; постраждалі, які не потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації (допомога може бути відкладена); постраждалі з термінальними станами та із травмами, несумісними із життям (агонуючі). Стосовно таких категорій постраждалих під час сортування, викликаного обмеженістю медичних ресурсів, медичні працівники повинні бути звільнені від кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому. Обмеженість медичних ресурсів на місці, де була надзвичайна ситуація, викликана великою кількістю постраждалих, повинна оцінюватися як поважна причина.

За ознакою безпеки для оточення постраждалі поділяються на три групи: такі, що потребують тимчасової ізоляції, такі, що потребують спеціальної (санітарної) обробки, такі, що потребують ізоляції та спеціальної (санітарної) обробки. За евакуаційною ознакою постраждалі також поділяються на три групи: такі, що потребують подальшої евакуації з урахуванням евакуаційного призначення, черговості, способу евакуації, виду транспорту; такі, що потребують залишення на цьому етапі медичної евакуації; такі, що потребують повернення до місця розселення (проживання) [11].

Згадане нами Положення про медичну етику в умовах лиха, прийняте 46-ю Генеральною асамблеєю ВМА у вересні 1994 р., вказує на варіанти етичного вирішення проблеми, залишаючи відкритим питання юридичного регулювання таких відносин. Проте на практиці сортування полягає у прийнятті рішення про те, хто з потерпілих залишиться живим, а хто, імовірно, загине. У Положенні наголошено, що рішення лікаря не приймати пораненого у зв'язку

з розподіленням пріоритетів, які обумовлені ситуацією лиха, не повинні розглядатися як «ненадання допомоги особі, яка знаходиться у смертельній небезпеці». Для проведення медичного сортування найбільш доцільним є створення сортувальних бригад. Їх кількість та склад визначаються залежно від величини та структури санітарних втрат та складу медичних сил і засобів. До складу сортувальної бригади повинні входити: лікар, 2 фельдшери (медичні сестри), два ресстратори, ланка санітарів-носіїв [11].

Зазначені дії, з нашого погляду, повинні розцінюватися як «пасивна медична допомога», що полягає у наданні медичної допомоги у мінімально можливому обсязі, а не як повна відмова від надання медичної допомоги, і тим більше не як пасивна евтаназія. Наприклад, за обмежених ресурсів донорської крові та її плазми переливати її необхідно, насамперед, постраждалим дітям, а також тим, хто може бути врятований протягом декількох годин. Тобто під час сортування повинно йтися про змінну в обсягах черговість надання медичної допомоги відповідно до зростання обсягів постачання медикаментів та лікарського персоналу.

В умовах поширення загрози виникнення пандемій інфекційних захворювань потребує відповіді на питання і порядок здійснення права на медичну допомогу осіб, які опинилися в умовах карантину. Так, особливі умови надання медичної допомоги, передбачені Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», яким, зокрема, регулюється порядок запровадження карантину, встановлення його меж, права та обов'язки осіб, які хворіють на інфекційні хвороби або є бактеріоносіями (у ст. 31 визначено умови направлення осіб до спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що створюються на територіях карантину (спеціалізовані лікарні, ізолятори, обсерватори), в обов'язковому порядку для госпіталізації, що стосується не лише хворих, але й осіб, які перебуваючи на території карантину, мали достовірно встановлені контакти із хворими на особливо небезпечну інфекційну хворобу), та Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», яким окреслені умови госпіталізації та лікування інфекційних хворих і носіїв збудників інфекційних хвороб (ст. 28 Закону) та санітарної охорони території України від занесення інфекційних хвороб (ст. 29). Зокрема, особи, які хворіють особливо небезпечними та небезпечними інфекційними хворобами, в обов'язковому порядку підлягають госпіталізації, а в разі відмови від неї підлягають примусовому стаціонарному лікуванню, а носії збудників зазначених хвороб та особи, які мали контакт із такими хворими, – обов'язковому медичному нагляду та карантину.

Так, відповідно до ст. 28 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» з урахуванням епідемічної ситуації Кабінет Міністрів України може встановити тимчасові обмеження та особливі умови щодо транспортного сполучення з певними країнами, в'їзду в Україну іноземців та осіб без громадянства із цих країн, а також виїзду

громадян України до цих країн та переміщення багажу, товарів або тварин. Виїзду громадян України до країн, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, обов'язково повинні передувати профілактичні щеплення. У разі прийняття рішення про встановлення карантину обов'язково визначаються межі карантину, а тому до відміни карантину його територію можуть залишати лише особи, які пред'явили довідку, що дає право на такий виїзд. При цьому хворі на особливо небезпечні або небезпечні інфекційні хвороби, а також особи із симптомами таких хвороб обов'язково госпіталізуються у спеціалізовані лікарні, а госпіталізації в ізолятор підлягають особи, які, перебуваючи на території карантину, мали достовірно встановлені контакти із хворими на особливо небезпечну інфекційну хворобу. Особам, які виявляють бажання залишити територію карантину до його завершення (відміни), необхідно протягом інкубаційного періоду відповідної хвороби перебувати в обсерваторії під медичним наглядом і пройти необхідне обстеження. Після закінчення терміну перебування в обсерваторії з урахуванням результатів медичного нагляду та обстежень їм видається довідка, що дає право на виїзд за межі території карантину.

У цьому разі має місце не лише встановлення обмеження права на свободу пересування, але й обмеження одного з елементів особистого немайнового права на здоров'я. Йдеться про те, що за загальним правилом надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, проводиться за її згодою, а повнолітня дієздатна особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитись від лікування. У вищезазначеному випадку хворий та особа, яка мала контакт із хворим на особливо небезпечні інфекційні хвороби, не можуть відмовитись від надання їм медичної допомоги (хворий від стаціонарного лікування, а контактна особа від медичного нагляду та карантину). Справа в тому, що стан здоров'я особи, яка перебувала у контакті з інфікованим, може стати лише гіпотетичною, а не реальною загрозою для його життя, як і хворий на небезпечну інфекційну хворобу може перебувати у стані, коли йому особисто хвороба небезпеки для життя не становить (через наявний імунітет або вік), але становить таку небезпеку для оточення.

Висновки. Відштовхуючись від аналізу національного законодавства, згаданого Положення та Лісабонської декларації про права пацієнта, прийнятою 34-ю Генеральною асамблеєю ВМА у вересні/жовтні 1981 р., можемо виділити такі особливі елементи, притаманні наданню медичної допомоги в надзвичайних умовах:

– організаційно-управлінські заходи мають бути спрямовані на забезпечення кожному постраждалому його законодавчо визначеного права вільного вибору лікаря, що включає в себе: право на звернення за допомогою до лікарів цивільної або військової медичної служби або до лікарів, які представляють

міжнародні медичні організації чи іноземні медичні асоціації, що виконують гуманітарні функції;

– кожен постраждалий має бути забезпечений лікарськими засобами, що включає в себе: право на забезпечення лікарськими засобами, які розповсюджуються у централізованому порядку, а також право на отримання таких засобів із інших джерел (зазначеному повинен відповідати обов'язок медичних працівників в умовах лиха утримуватися від підтримання життя безнадійно хворого за будь-яку ціну, витрачаючи при цьому дефіцитні в умовах лиха ресурси без користі); право на застосування боле-

заспокійливих та заспокійливих засобів; право на отримання кваліфікованої психологічної допомоги; право на відмову від лікування за відсутності реальної загрози життю пацієнта (стосується осіб, які перебували у контакті з інфекційно-хворими); право на евакуацію з території, охопленої лихом.

Окремо у законодавстві необхідно передбачити випадки (перелік) таких «дефектів» медичної допомоги, які поширені в умовах лиха: недооцінювання важкості стану потерпілого та необґрунтована відмова у госпіталізації хворого (що є важливим в умовах проведення сортування хворих).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Журавель В.И. Концептуальное видение стратегии и тактики реформирования здравоохранения Украины / В.И. Журавель // Украинский медицинский журнал. – 1999. – № 5 (13). – 1999. – С. 180–182.
2. Козулина С.А. Проблемы юридической ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения / С.А. Козулина // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. – М. : Юрист, 2003. – С. 261–264 с.
3. Бідний В.Г., Орлова Н.М. Медичне страхування : [посібник для фахівців у галузі упр. охороною здоров'я, лікарів, студентів і аспірантів мед. вузів] / В.Г. Бідний, Н.М. Орлова. – К. : Задруга, 2000. – 134 с.
4. Губар О.Є. Медичне страхування у фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит» / О.Є. Губар. – К., 2004. – 20 с.
5. Педченко Т.В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування : автореф. дис. ... канд. наук із держ. упр : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / Т.В. Педченко. – К., 2004. – 20 с.
6. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12 травня 2015 р. № 389-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/389-19/print1460487730786614>.
7. Про правовий режим надзвичайного стану : Закон України від 16 березня 2000 р. N 1550-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1550-14/print1460487730786614>.
8. Про зону надзвичайної екологічної ситуації : Закон України від 13 липня 2000 р. № 1908-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1908-14/print1460487730786614>.
9. Кодекс цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 р. № 5403-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
10. Особливості надання медичної допомоги при техногенних, транспортних, природних катастроф і при аваріях на шахтах (продовження) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mns.ucoz.ua/publ/3-1-0-6/>.
11. Положення про медичну етику в умовах лиха, прийняте 46-ю Генеральною асамблеєю ВМА у вересні 1994 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_328.