

Г. Муляр,

кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального права, процесу та криміналістики
Академії праці, соціальних відносин і туризму

РЕФОРМА СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Загострення санітарно-епідеміологічної обстановки у світі у зв'язку з виникненням і поширенням нової хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, буквально стало індикатором, завдяки якому країни по всьому світу змогли виявити слабкі сторони власних медичних систем, на жаль, ціною людського життя. Але, на відміну від України, всі інші держави вже мають прогресивну сучасну систему охорони здоров'я, тоді як національна система протягом декількох років перебуває у процесі реформування, а тому є більш вразливою, адже швидше руйнується недобудова, аніж повноцінна збудована споруда. Екстремальні події, пов'язані з надзвичайними ситуаціями, також здатні виявити «недоліки» у процесі будівництва, які довгий час могли б залишатися непоміченими. Можна провести паралель із сучасною медичною реформою системи охорони здоров'я України: стрімке поширення хвороби, нагальна необхідність у сучасному якісному медичному обладнанні, великій кількості компетентного та кваліфікованого медичного персоналу, насамперед лікарів, а також створення гідних і безпечних умов праці. Зазначене можемо захувати на користь того, що система охорони здоров'я України сьогодні тяжіє до «недобудованої споруди». Зі свого боку, це призвело до прискіпливого аналізу заходів медичної реформи з боку фахівців у галузях медицини, права й управління, а це стало наслідком ініціювання питання про припинення медичної реформи, переривання

її другого етапу. Водночас незалежно від її етапу впровадження медичної реформи залишається ряд актуальних проблем організаційно-управлінського характеру, зволікання щодо вирішення яких може призвести до втрати цінних кадрів – лікарів-професіоналів із великим стажем роботи.

Питанням, пов'язаним із функціонуванням сфери охорони здоров'я, присвятили свої праці чимало вчених. Деякі науковці (наприклад, Д.О. Гомон [1], З.С. Гладун [2] і Ю.А. Козаченко [3]) розглядали систему охорони здоров'я крізь призму управлінської діяльності, визначаючи її організаційні засади. Більш детально медична реформа та її наслідки для сфери охорони здоров'я були розглянуті у працях: С.В. Книша (присвячена проблематиці виникнення та розвитку відносин у сфері охорони здоров'я) [4], Б.О. Логвиненко (розглянуто теорію і практику публічного адміністрування сфери охорони здоров'я) [5], О.В. Солдатенко (висвітлено тему сучасного стану правового регулювання фінансування сфери охорони здоров'я) [6], В.І. Теремецького та ін. (вивчення основних теоретико-практичних проблем, що виникли при введенні договірному регулювання правовідносин між пацієнтом і лікувальним закладом у контексті впроваджуваної в Україні реформи системи охорони здоров'я) [7] тощо. Водночас продовження медичної реформи зумовлює виникнення нових проблем, зокрема правового характеру, які потребують аналізу та вирішення.

Мета статті полягає в аналізі актуальних управлінських рішень у сфері



охорони здоров'я, моделюванні їх наслідків і встановленні відповідності положенням нормативно-правових актів, що регламентують процес реалізації реформи у вказаній сфері, з метою виявлення проблем правового й управлінського характеру, а також визначення можливих шляхів їх вирішення.

Сьогодні у Верховній Раді України зареєстровано два законопроекти: проект Закону про визнання таким, який втратив чинність, Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 27 лютого 2020 р. № 3130 (далі – Закон № 3130) [8] та Проект Постанови про невідкладні заходи щодо недопущення знищення системи охорони здоров'я України від 02 березня 2020 р. № 3140 [9]. Фактично обидва наведені документи є взаємовиключними, при ухваленні одного з яких актуальна медична реформа буде перервана, але з різними наслідками. Перший документ містить лише вказівку на необхідність визнання нечинним Закон № 3130 [10]. Водночас інший законопроект виглядає більш ґрунтовно, оскільки містить основні стратегічні кроки: 1) посилення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в країні – це стає особливо актуальним в умовах стрімкого поширення хвороби COVID-19; 2) здійснення систематичного моніторингу за цінами на лікарські засоби та інші товари медичного призначення, що може мати місце в умовах підвищення попиту на окремі їх групи у зв'язку з необхідністю тотального захисту людей від коронавірусу SARS-CoV-2; 3) припинення другого етапу медичної реформи, визнавши незадовільними дії уряду в цьому напрямі; 4) відновлення роботи Державної санітарно-епідеміологічної служби України як спеціалізованого органу, який забезпечує санітарно-епідеміологічне здоров'я населення; 5) підвищення заробітної плати медичним працівникам, котрі працюють у державних або комунальних закладах охорони здоров'я (вбачається раціональним управлінським рішенням для заохочення та стимулювання

роботи медичного персоналу за сьогоденішніх складних і нестабільних умов); 6) припинення ліквідації та реорганізації закладів охорони здоров'я з метою недопущення скорочення їх чисельності. Останній крок є актуальним і необхідним на фоні розгортання пандемії, коли не тільки в Україні (наприклад, Києві [11] та Чернівцях [12]), а й у США [13], країнах Європи (насамперед Італії [14] та Іспанії [15]) не вистачає ані місць у лікарнях, ані медичного персоналу для надання допомоги хворим на коронавірус. Але в наведеному законопроекті не враховано низку важливих аспектів: по-перше, один етап реформи вже реалізовано, а припинення наступних етапів знищить вже отримані позитивні результати. Тому, найімовірніше, необхідно говорити про перезавантаження медичної реформи зі збереженням вже досягнутих якісних цілей і оновленої мети – побудови стабільної медичної системи, готової до подолання будь-яких загроз, навіть масового характеру; по-друге, сьогодні є нагальна потреба не лише у стимулюванні праці медичних працівників, а й у попередженні їх відтоку з національної сфери охорони здоров'я; по-третє, налагодження прозорого та зрозумілого функціонування закладів місцевих закладів охорони здоров'я.

Викладене свідчить, що дотепер у органів державної влади, які є ключовими суб'єктами забезпечення реформи сфери охорони здоров'я (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Президент України та спеціалізований орган виконавчої влади – Міністерство охорони здоров'я України), немає єдиного системного бачення подальшого вдосконалення сфери охорони здоров'я, як і немає ґрунтовної нормативно-правової бази її реалізації, на відміну, наприклад, від правоохоронної реформи, котра мала чітку дорожню карту, окреслену в Стратегії реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015–2020 рр., затверджену указом Президента України від 20 травня 2015 р. № 276/2015 [16], та Плані дій щодо реалізації положень



Стратегії реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015–2020 рр., затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2015 р. № 864-р [17]. Наслідком цього є відсутність конкретних управлінських дій, прийняття раціональних управлінських рішень, нерозуміння лікарів щодо формату перспективної трудової діяльності, її умов та оплати праці. Все це у поєднанні із запровадженням електронної системи охорони здоров'я (eHealth), завданням якої є «забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [18] (п. 7 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411), неоднозначно сприймається як пацієнтами, так і медичними працівниками. Зокрема, обов'язок щодо внесення даних про пацієнтів, проведення прийомів, лікування та призначення лікарських засобів в електронну систему охорони здоров'я (eHealth) покладається на самого лікаря. Сьогодні багато медичних працівників, котрі навіть пройшли відповідне навчання, об'єктивно не готові та не вважають доцільним вести таке документування, оскільки їхнє завдання – вилікувати пацієнтів, а не працювати з комп'ютером. На жаль, сучасна медична реформа абсолютно не враховує людський фактор, зокрема те, що лікарі внаслідок свого віку та відсутності навичок роботи з комп'ютером не можуть оперативно вносити інформацію в таку систему під час прийому, враховуючи те, що на кожного пацієнта відводиться близько 15 хвилин. Зауважимо, що заробітні

плати лікарів, окрім оплати праці сімейних лікарів, яка підвищилася внаслідок реалізації першого етапу медичної реформи. Тому не дивно, що в Україні на початок року за офіційними даними Міністерства охорони здоров'я лікарів налічувалося лише 70% від необхідної кількості [19].

Таким чином, серед основних актуальних недоліків проведення медичної реформи можна виокремити такі проблеми правового й управлінського характеру: 1) зволікання у прийнятті стратегічно важливого рішення щодо статусу медичної реформи в контексті її припинення, продовження чи переформування (оновлення); 2) відсутність ґрунтовної нормативно-правової бази здійснення подальших кроків реформування; 3) брак медичних кадрів у системі охорони здоров'я, зокрема через штучне ускладнення умов праці (на прикладі обов'язку наповнення даними програми eHealth); 4) необґрунтовано низька заробітна плата (порівняно із сімейними лікарями). Звичайно, це не всі проблеми, що деструктивно впливають на систему охорони здоров'я, але це ті перешкоди, котрі паралізують оновлення сфери охорони здоров'я і, відповідно, потребують свого невідкладного вирішення.

Перша проблема має управлінське підґрунтя і не може вважатися правовою. Такими будуть лише наслідки прийнятого рішення щодо двох зазначених вище законопроектів про буквальне припинення подальшої реалізації медичної реформи. Аналіз обох законопроектів дозволяє стверджувати, що вони обидва не можуть стати панацеєю від тієї несприятливої ситуації, яка склалася у сфері охорони здоров'я. Проект Закону про визнання таким, що втратив чинність, Закону № 3130 [8] є кроком назад на шляху до створення європейських стандартів медичного обслуговування. Водночас автори проекту Постанови про невідкладні заходи щодо недопущення знищення системи охорони здоров'я України від 02 березня 2020 р. № 3140 [9]



не врахували, що одночасно із припиненням запровадження другого етапу медичної реформи необхідно виробити невідкладні заходи з метою стабілізації сфери охорони здоров'я, а потім розробити нову стратегію про реформування системи охорони здоров'я та відповідний план заходів і затвердити його на законодавчому рівні. На нашу думку, законодавча регламентація дорожньої карти такої реформи є обов'язковою умовою для успішного забезпечення проведення реформаційного процесу та попередження зловживання повноваженнями з боку органів державної влади та місцевого самоврядування чи систематичної зміни умов реформи та вказівок щодо її проведення.

Наступна проблема стосується фактичної відсутності уніфікованої нормативно-правової бази, яка регламентує забезпечення реалізації реформи системи охорони здоров'я. Йдеться не лише про створення Медичного кодексу, необхідність якого давно назріла, а про проведення у концептуальній послідовності медичної реформи. Вважається, що саме відсутність відповідних стратегій і планів негативно позначається на перебудові усєї медичної сфери, адже вирішення частини важливих питань у цьому процесі покладено на заклади системи охорони здоров'я, тоді як вони повинні бути визначені централізовано на загальнодержавному рівні. Як приклад наведемо необхідність державних і комунальних закладів охорони здоров'я самостійно вирішувати питання про вартість медичних послуг у межах кожного окремого закладу, окрім тих, вартість яких встановлена Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р., затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 р. № 65 [20]. За цих умов ціни на медичні процедури можуть суттєво відрізнятись не лише в різних регіонах, а навіть у межах одного міста, що суперечить конституційному принципу рівності громадян, які «мають рівні консти-

туційні права і свободи та є рівними перед законом» (ч. 1 ст. 24 Конституції України) [21] та спеціальному принципу сфери охорони здоров'я – «рівноправності громадян, демократизму та загальнодоступності медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я» (п. 4 ч. 1 ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [22]. Отже, громадянам необхідно забезпечити рівні умови отримання медичної допомоги й обслуговування на всій території держави, шляхом проведення уніфікованої державно політики в цьому напрямі та встановлення однакових тарифів на всі без винятку медичні процедури і послуги.

Наступною проблемою, яка потребує термінового вирішення, є втрата медичних працівників внаслідок ускладнення умов їх праці через обов'язок одночасно з веденням прийому вносити відповідні відомості про пацієнта та лікування у програму eHealth. Де факто лікарі взагалі не розуміють, чому вони повинні це робити, якщо їх навчали лікувати людей, а не працювати з комп'ютерами. Багатьом із досвідчених лікарів, які мають стаж роботи понад тридцять років, взагалі важко розібратися з цією програмою. Хоча ця вимога безпосередньо не пов'язана з уміннями і навичками працівника в медичній сфері, але її недотримання може бути однією з підстав для визнання лікаря некваліфікованим. Більш того, на прийом пацієнта відведена певна кількість часу, за який лікар повинен не лише провести кваліфікований огляд пацієнта та призначити лікування, а і внести відомості до відповідної електронної бази даних.

Прийому, який триває близько п'ятнадцяти хвилин, об'єктивно може не вистачити для здійснення обох функцій лікування та інформаційно-технічного забезпечення. Більше того, немає жодних гарантій, що електронна програма буде працювати без збоїв. Водночас невнесення відомостей щодо лікування пацієнтів в eHealth є підставою вважати прийом лікаря завершеним, а отже,



відповідну оплату власної праці лікар не отримає. Окрім того, за таких умов лікар може не встигнути провести кваліфікований огляд пацієнта. Вважаємо, що цю проблему необхідно вирішити шляхом ведення нових штатних одиниць працівників у закладах системи охорони здоров'я, котрі будуть закріплені за кожним кабінетом, а основним їх функціональним обов'язком передбачити технічне супроводження прийомів лікарів і внесення відповідних відомостей до електронних баз даних, зокрема програми eHealth. Зі свого боку, це може створити для лікарів більш сприятливі умови праці, що у сукупності з підвищенням заробітної плати стане мотивацією для здійснення ними подальшої трудової діяльності. У такому разі доцільно доповнити п. 2 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 п. 11 такого змісту: «обслуговувач електронної системи охорони здоров'я – це працівник закладу охорони здоров'я, до функціональних обов'язків якого віднесено технічне супроводження прийому пацієнтів».

Підсумовуючи наведене, слід констатувати, що сьогодиншній перехідний процес між першим і другим етапом реформи ускладнюється не лише пандемією у світі, а й відсутністю єдиного усталеного погляду на перспективний шлях розвитку сфери охорони здоров'я у суб'єктів, які безпосередньо беруть участь у формуванні та реалізації державної політики в окресленому напрямі. За таких складних і неоднозначних умов зволікання у прийнятті тих чи інших рішень щодо вдосконалення національної системи охорони здоров'я може призвести до вкрай негативних наслідків, і взагалі її руйнування. Водночас незалежно від змісту прийнятого управлінського рішення про зміну курсу реформи або її припинення вже сьогодні необхідно звернути увагу на прогалини та недоліки чинних нормативно-правових актів.

Звичайно, визначені нами проблеми не є вичерпними, систематичні зміни у сфері охорони здоров'я є фактором, що зумовлює виникнення нових проблем і недоліків. Тому в перспективі необхідно приділити увагу наступним етапам реформування медичної сфери з метою оперативного виявлення негативних наслідків, їх упередження чи нівелювання.

У статті проаналізовано актуальні управлінські дії суб'єктів реалізації реформи національної сфери охорони здоров'я, а також її статус і стан нормативно-правового забезпечення. Акцентовано увагу на тому, що процес реформування ускладнюється не лише внутрішніми проблемами в середині системи охорони здоров'я, а і зовнішніми факторами як от стрімке поширення хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, нагальна необхідність у сучасному якісному медичному обладнанні, брак медичних працівників, створення достойних та безпечних умов праці. Вказано, що в сукупності ці та інші обставини призвели до прискіпливого аналізу заходів медичної реформи з боку фахівців у галузях медицини, права та управління, що стало наслідком ініціювання питання про припинення медичної реформи, переривання її другого етапу. Підкреслено, що незалежно від статусу та етапу впровадження медичної реформи залишається чимало актуальних проблем організаційного та правового характеру.

Серед основних актуальних недоліків проведення медичної реформи виокремлено такі проблеми правового та управлінського характеру: 1) зволікання у прийнятті стратегічно важливого рішення щодо статусу медичної реформи в контексті її припинення, продовження чи переформатування (оновлення); 2) відсутність ґрунтовної нормативно-правової бази здійснення подальших кроків реформування;



3) брак медичних кадрів у системі охорони здоров'я, зокрема через штучне ускладнення умов праці (на прикладі обов'язку наповнення даними програми eHealth); 4) необґрунтовано низька заробітна плата (порівняно із сімейними лікарями).

Констатовано, що незалежно від змісту прийнятого управлінського рішення про зміну курсу реформи або її припинення необхідно звернути увагу на прогалини та недоліки чинних нормативно-правових актів. Запропоновано шляхи усунення вказаних проблем і недоліків, зокрема шляхом внесення змін до окремих нормативно-правових актів, які регулюють функціонування сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: реформа сфери охорони здоров'я, COVID-19, медичний персонал, медичні процедури, тарифи, електронна система охорони здоров'я, нормативно-правове забезпечення.

Muliar H. Health care sector's reform: administrative aspect

The relevant management actions of the subjects implementing the reform of the national healthcare sector, as well as its status and the state of regulatory provision have been analyzed in the article. Particular attention has been focused on the fact that the reform process is complicated not only by internal problems of the healthcare system, but also by external factors such as: the rapid spread of COVID-19 disease caused by SARS-CoV-2 corona virus, an urgent need for modern high-quality medical equipment, a shortage of medical employees, creation of decent and safe working conditions. It has been indicated that, all these circumstances in the aggregate, led to a thorough analysis of the medical reform measures by specialists in the healthcare area, law and management sphere, which was the result of the initiation of terminating the medical reform, or rather, termination of its second stage. It has been emphasized that there is

still a number of urgent problems of an organizational and legal nature regardless of the status and stage of implementing medical reform.

The author has distinguished the following main relevant shortcomings of the medical reform that have legal and managerial nature: 1) delay in making a strategically important decision regarding the status of medical reform in the context of its termination, extension or reformatting (updating) 2) the lack of a sound regulatory base for the implementation of further reform steps; 3) the lack of medical staff in the healthcare system, in particular through the artificial complication of working conditions (for example, the obligation to fill in the data of the eHealth program) 4) unreasonably low wages (compared to family doctors).

It has been stated that regardless of the content of the adopted management decision to change the course of the reform or its cessation, it is necessary to pay attention to the gaps and shortcomings of the current regulatory acts. Therefore, the author has suggested the ways to eliminate these problems and shortcomings, in particular, by amending certain regulatory acts regulating the functioning of the healthcare sector.

Key words: health care sector's reform, COVID-19, medical staff, medical procedures, tariffs, electronic health care system, regulatory provision.

Література

1. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2018. 20 с.

2. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 720 с.

3. Козаченко Ю.А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. 20 с.

4. Книш С.В. Відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: адміністративно-пра-



вовий аспект: монографія. Київ: Освіта України, 2019. 442 с.

5. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 40 с.

6. Солдатенко О.В. Сучасний стан правового регулювання фінансування сфери охорони здоров'я України. Підприємництво, господарство і право. 2018. Вип. 2. С. 142-147.

7. Теремецький В.И., Музычук А.Н., Салманова Е.Ю., Казначеева Д.В., Кыши С.В. Укрепление договорных начал в правоотношениях между пациентом и лечебным заведением при реформировании системы здравоохранения в Украине. Georgian Medical News. 2018. № 11(284) С. 155-159.

8. Проект Закону про визнання таким, що втратив чинність Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 27.02.2020 № 3130 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68255 (дата звернення: 14.05.2020).

9. Проект Постанови про невідкладні заходи щодо недопущення знищення системи охорони здоров'я України від 02.03.2020 № 3140 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68274 (дата звернення: 14.05.2020).

10. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.

11. У лікарнях Києва не вистачає місць для пацієнтів з коронавірусом через священників з Почаєва (24.04.2020) // Новини / Офіційний веб-сайт інформаційного агентства «Терміново». URL: <https://terminovo.te.ua/news/27827/> (дата звернення: 16.05.2020).

12. У Чернівецькій області облаштували шпиталь у гімназії (16.04.2020) // Офіційний веб-сайт «УНІАН». URL: <https://www.unian.ua/society/10960814-u-cherniveckiy-oblasti-oblashtuvai-shpital-u-gimnaziji.html> (дата звернення: 16.05.2020).

13. В США количество заболевших COVID-19 приблизилось к 70 000, аппаратов ИВЛ и мест в больницах уже не хватает (26.03.2020) // Інформаційне агентство «ЛІГАБізнесІнформ». URL: <https://news.liga.net/world/news/tojzet-stat-italiey-v-ssha-peropolnenu-bolnitsy-nehvatka-apparatov-ivl---snp> (дата звернення: 17. 05.2020).

14. В Італії через брак місць у лікарнях пацієнтів розміщують у наметах (23.03.2020) // За кордоном / Офіційний веб-сайт українського новинного суспільно-політичного інтернет-порталу «Цензор. Нет». URL: https://censor.net.ua/ua/news/3183642/za_dobu_vid_koronavirusu_v_italiyi_pomerly_462_osoby_v_italiyi_cherez_brak_mists_u_likarnyah_patsiyentiv (дата звернення: 17. 05.2020).

15. Коронавірус в Іспанії: через брак місць пацієнтів розміщують прямо на підлозі у коридорах лікарні // Інтернет ресурс «Новий час». URL: <https://nv.ua/ukr/world/countries/koronavirus-v-ispanii-paciyenti-lezhat-na-pidlozi-likarni-video-ostanni-novini-50077351.html> (дата звернення: 17. 05.2020).

16. Про Стратегію реформування судустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015-2020 роки: указ президента України від 20.05.2015 № 276/2015. Офіційний вісник Президента України. 2015. № 13. Ст. 33.

17. Про визначення механізму впровадження Плану дій щодо реалізації положень Стратегії реформування судустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015-2020 роки: постанова кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 864-р. Офіційний вісник України. 2015. № 70. Ст. 2317.

18. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. Офіційний вісник України. 2018. № 46. Ст. 1604.

19. Одним – надбавка до зарплати, іншим – скорочення: як держава підтримує медиків під час коронавірусу // База даних «Законодавство України» / Офіційний веб-сайт інформаційної агенції «112 Україна». URL: <https://ua.112.ua/statji/odnum-nadbavka-do-zarplaty-inshym--skorochennia-yak-derzhava-pidtrymuie-medukiv-pid-chas-koronavirusa-532203.html> (дата звернення: 18.05.2020).

20. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році: постанова Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65. Офіційний вісник України. 2020. № 18. Ст. 688.

21. Конституція України Відомості від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

22. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.