

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.87.2.45>

## ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПЕРІОД ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ

**Білан С.Ю.,**  
здобувач Науково-дослідного інституту публічного права  
ORCID: 0009-0000-8424-6873  
e-mail: klimskoelico@ukr.net

**Білан С.Ю. Вдосконалення забезпечення доступності медичної допомоги у період дії правового режиму воєнного стану.**

У статті досліджено проблеми забезпечення доступності медичної допомоги в Україні в умовах воєнного стану та запропоновано конкретні заходи, які мають допомогти розширити доступність для населення медичної допомоги. Автором виділено, що негативно вплинули на доступність медичної допомоги зовнішня та внутрішня міграція медичних працівників, що спричинило їх дефіцит на прифронтових територіях, а також руйнування та пошкодження значної кількості закладів охорони здоров'я. Крім того, населення стало потребувати більше медичної допомоги у зв'язку з появою нових травм, спровокованих дією війни: не лише фізичних, але й психічних. Також частина населення України стала внутрішніми переселенцями, або виїхала за кордон, що знизило для них особисту доступність медичної допомоги.

Пріоритетними напрямками для забезпечення доступності медичної допомоги в умовах воєнного стану автором виділено, передусім, необхідність розширення роботи мобільних бригад з надання медичної допомоги. Перш за все, така допомога повинна покривати ПМД (у тому числі педіатрію, вакцинацію), гінекологічну та невідкладну стоматологічну допомогу, а також психологічну допомогу постраждалим від війни. Але на державному рівні не прийнято документ, який би визначав порядок роботи мобільних бригад з надання медичної допомоги, сьогодні це дуже важливо зробити.

Також дуже важливо забезпечити доступність медичних послуг у сфері психічного здоров'я, адже близько 15 млн. українців потребують психологічної допомоги, тому важливо розвивати центри психічного здоров'я з обов'язковими мобільними командами з надання психологічної та психіатричної допомоги. Для розширення особистої доступності медичної допомоги для внутрішніх переселенців та українців за кордоном важливо розвивати телемедицину і розширювати перелік послуг, які можуть надаватись таким способом. При цьому важливо, щоб такі послуги надавали сімейні лікарі або лікуючі лікарі в певний час, а не окремо навчені фахівці. Це дуже важливо для пацієнтів з хронічними хворобами та пацієнтів, які давно обслуговуються в певних сімейних лікарів, довіряють їм, а лікарі відповідно знають весь сімейний анамнез членів сім'ї.

**Ключові слова:** медична допомога, пацієнт, доступність, адміністративно-правове забезпечення, воєнний стан.

**Bilan S. Yu. Improving the availability of medical care during the period of the legal regime of martial law.**

The article examines the problems of ensuring the availability of medical care in Ukraine under martial law and proposes specific measures that should help expand the availability of medical care for the population. The author emphasizes that the external and internal migration of medical workers negatively affected the availability of medical care, which caused their shortage in front-line territories, as well as the destruction and damage of a significant number of health care facilities. In addition, the population began to need more medical care due to the emergence of new injuries provoked by the war: not only physical, but also mental. Also, part of the population of Ukraine became internally displaced persons or went abroad, which reduced their personal availability of medical care.

The author highlights, first, the need to expand the work of mobile medical care teams as a priority area for ensuring the availability of medical care during martial law. First, such assistance should cover PMD (including pediatrics, vaccination), gynecological and emergency dental care, as well as psychological assistance to war victims. But at the state level, a document has not been adopted that would determine the procedure for the work of mobile medical teams, and today it is very important to do this. It is also very important to ensure the availability of medical services in the field of mental health, because about 15 million Ukrainians need psychological assistance, so it is important to develop mental health centers with mandatory mobile teams to provide psychological and psychiatric assistance. To expand the personal accessibility of medical care for internally displaced persons and Ukrainians abroad, it is important to develop telemedicine and expand the list of services that can be provided in this way. At the same time, it is important that such services are provided by family doctors or attending physicians at a certain time, and not by separately trained specialists. This is very important for patients with chronic diseases and patients who have been treated by certain family doctors for a long time trust them, and the doctors accordingly know the entire family history of family members.

**Key words:** medical care, patient, accessibility, administrative and legal support, martial law.

**Постановка проблеми.** Три роки дії в Україні воєнного стану в умовах протистояння України ворогу суттєво послабили доступність медичної допомоги для населення. З початком активних бойових дій на всіх території України медична система зіштовхнулась з новими викликами і побудована для мирного часу медична система виявилась неспроможною швидко реагувати та забезпечувати воєнні потреби.

Питання доступності медичної допомоги в нових умовах воєнного стану є дуже актуальним, адже потреби населення в медичній допомозі зросли, а також змінились новими викликами: побільшало мінно-вибухових травм, травм пов'язаних з веденням бойових дій, ампутацій кінцівок. Гострою проблемою сьогодні є забезпечення доступності психологічної (психосоціальної) допомоги населенню у зв'язку з пережитим стресом, травматичними подіями на фронті, окупацією, перебуванням у полоні тощо. Так, окремі медичні працівники мобілізувались і пішли захищати нашу державу, інші переїхали в більш безпечні місця (у тому числі і за кордон, де завжди був дефіцит медичних працівників і зарубіжні країни з радістю приймати на роботу українських фахівців), хтось залишився на окупованих територіях.

Ми впевнені що і після закінчення війни в період повоєнного відновлення, потреби в забезпеченні медичною допомогою також ставитимуть нові виклики перед державою для забезпечення доступності медичної, насамперед реабілітаційної, психологічної, психіатричної допомоги, ці питання сьогодні залишаються недослідженим.

**Метою статті** є дослідження можливостей для розширення доступності медичної допомоги для українців в умовах воєнного стану.

**Стан опрацювання проблематики.** Питанням адміністративно-правових форм, методів та засобів забезпечення доступності медичної допомоги присвячені роботи М.М. Білінської, І.О. Буряк, Ю.М. Вітренка, В.О. Галай, З.С. Гладун, І.С. Демченка, Л.М. Дешко, Д.В. Карамішева, О.Д. Корвецького, В.М. Лехана, Б.О. Логвиненка, М.М. Малєїна, А.Г. Миронова, З.О. Надюк, В.М. Пашкова, О.М. Пелагеша, Л.М. Підгорної, М.І. Пришляк, Н.В. Путіло, Я.Ф. Радиш, Г.Б. Романовського, В.М. Рудого, Л.М. Руснак, Л.О. Самілик, О.Л. Сіделковського, О.В. Солдатенка, О.М. Соловйової, Р.О. Стефанчука, В.Ю. Стеценка, О.Г. Стрельченко, Т.О. Тихомирова та багатьох інших.

Проте вони розглядали різні аспекти адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я з позицій доступності медичної допомоги в контексті медичних реформ мирного часу. Питання доступності медичної допомоги в умовах воєнного стану сьогодні залишається недослідженим.

**Виклад основного матеріалу.** Близько 2,5 тисячі лікарів і медичних сестер залишили Україну. Також ще близько 4 тисяч медиків вимушено змінили місце роботи, оскільки їх заклади перебували в окупації або в зоні бойових дій [1, с. 159].

Щодо медичних закладів, то дуже багато з них було зруйновано або пошкоджено, така ж ситуація з аптечними закладами, які видавали медикаменти за програмою «Доступні ліки». Зокрема станом на серпень 2022 року всього 927 об'єктів — закладів охорони. 649 надавачів послуг — закладів охорони здоров'я перебувають на території, де Росія намагається встановити окупацій-

ний режим [2]. Ще минулого року сума прямих збитків від зруйнованої інфраструктури у сфері охорони здоров'я зросла уже до 3,1 млрд дол. США, серед зруйнованих або пошкоджених об'єктів – було, зокрема, 426 лікарень [3], а руйнування і пошкодження відбуваються щодня. Крім того, медичні заклади зіштовхнулись з серйозною проблемою безперервного забезпечення електроенергією через масовані атаки росії на енергетичні об'єкти. Також виникли проблеми з доставкою медичних препаратів, а також необхідністю надання медичної допомоги значній кількості військовим у закладах, які знаходились близько біля активних бойових дій і відповідно перепрофілювання цивільних закладів охорони здоров'я на військові потреби.

Значна кількість населення України стали вимушеними внутрішніми переселенцями, відповідно вони втратили зв'язок зі своїми сімейними лікарями і це ускладнювало можливість запису на прийом до лікарів в інших населених пунктах та отримання ліків за рецептом. Проте Міністерство охорони здоров'я України наказом від 17.03.2022 р. № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану», визначило порядок надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. Тимчасово внутрішньо переміщені особи за своїм вибором зверталися у будь-який заклад охорони здоров'я, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Такі установи мали обов'язок надати медичні послуги всім, хто до них звернувся за місцем знаходження. Так, у затвердженій формі здійснювався облік ведення внутрішньо переміщених осіб, проводились вакцинації відповідно до вимог встановлених законодавством [4].

Проте Батрин О. В., Теремецький В. І., Івахненко О. А. зробили висновок про те, що впродовж 2022–2023 рр. було внесено зміни й розроблено нормативно-правові акти, якими спрощено механізм доступу до медичної і реабілітаційної допомоги для населення України; документообіг; розширено перелік медичних працівників, які можуть надавати медичну і реабілітаційну допомогу [5, с. 50]. Проте вказані автори пропонують розробити Національний План дій щодо подолання нерівностей у доступі до медичної допомоги вразливих верств населення України на повоєнний період і розробити відповідну Стратегію [5, с. 53].

На нашу думку, в Україні і так достатньо різних стратегій та концепцій, а умови воєнного стану потребують швидких та ефективних рішень, а не розробки стратегічних документів. Щодо післявоєнного відновлення, ми також вважаємо недоцільним розроблення окремої стратегії, адже наразі розроблено та прийнято Стратегію розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року [6], тому необхідно єдиний стратегічний документ з єдиним баченням та планами розвитку системи охорони здоров'я, у тому числі і доступності медичної допомоги для населення, який би передбачав також врахування зобов'язань України у сфері європейської інтеграції, про що ми зазначимо нижче.

Доступність медичної допомоги забезпечується за трьома складовими: особиста, територіальна та фінансова доступність [7, с. 7]. Вже сьогодні зрозуміло, що Україна не зможе швидко відновити налагоджену систему медичного забезпечення населення, а тому необхідно приймати якісь тимчасові нові швидкі кроки для виконання ситуаційних завдань. На нашу думку, таким рішенням має стати мобільна медична допомога і формування мобільних бригад з надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД), а в окремих випадках і спеціалізованої медичної допомоги за певними завданнями діагностування та лікування хвороб, адже екстрена медична допомога не зможе покривати такі виклики, оскільки перед нею стоять інші завдання.

Україна вже має досвід функціонування пересувних мобільних бригад у мовах пандемії Ковід-19. Так, Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021 - 2022 роках» від 24.12.2020 № 3018 передбачено створення та функціонування мобільних бригад з вакцинації [8]. Наказом було запропоновано функціонування 572 мобільних бригад (в середньому 23 на регіон). У складі бригад 1 лікар, 2 медичних працівника середнього медичного персоналу та 1 водій (1 лікар і 1 середній медичний працівник в запасі). Розрахункова спроможність - 120 вакцинацій на день. Вакцинальні раунди тривалістю 25 днів на місяць (1 раунд - 1 доза вакцини).

Крім того, згідно наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку організації роботи мобільних (пересувних) бригад тестування та забору біологічного матеріалу для діагностики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 09.08.2021 №

1697 [9] було передбачено функціонування мобільних (пересувних) бригад тестування та збору матеріалу, які організовуються ЗОЗ, які надають ПМД. Загалом за вказівкою МОЗ, в Україні вже створено 547 мобільних бригад. Як правило, складаються вони з водія та одного-двох медпрацівників. Втім, приїхати додому вони можуть лише за рішенням сімейного лікаря або фахівців екстреної медичної допомоги. Відвідування мобільних пунктів відбувається за наявності направлення від лікаря закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу.

Під час війни розпочали свою роботу мобільні гінекологічні бригади за підтримки донорів. Мобільні бригади оснащені одноразовими оглядовими наборами, матеріалами для забору крові тощо, та портативним УЗД-апаратом, кріслом, швидкими тестами. Також у Києві запустили перші мобільні бригади соціально-психологічної підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Створення мобільних бригад відбулося у співпраці міської влади та Фонду ООН у галузі народонаселення [10].

ЮНІСЕФ сьогодні планує фінансувати роботу мультидисциплінарних мобільних бригад, до яких входитимуть соціальні працівники, юристи, психологи та медики, допомагатимуть сім'ям, які постраждали від війни [1, с. 159].

Проте сьогодні все це функціонує лише завдяки ініціативам міжнародних організацій. На державному рівні не прийнято документ, який би визначав порядок роботи мобільних бригад з надання медичної допомоги. На нашу думку, в умовах масштабних воєнних дій це є значним зволіканням держави. Вже сьогодні необхідно, щоб МОЗ прийняв Порядок діяльності мобільних бригад з надання медичної допомоги. Перш за все, така допомога повинна покривати ПМД (у тому силі педіатрію), гінекологічну та невідкладну стоматологічну допомогу, а також психологічну допомогу постраждалим від війни. Окремо важливим питанням є забезпечення вчасної вакцинації населення, особливо дітей, тому важливо, щоб мобільна бригада з надання ПМД могла проводити планові щеплення.

Також окремою проблемою є доступність ліків. До сьогодні мобільні бригади надавали лише медичну допомогу і не постачали ліків, але, на нашу думку, в умовах війни зараз мобільна бригада має бути обладнана пересувним аптечним пунктом з переліком мінімально необхідних ліків, які можуть бути видані за програмою медичних гарантій «Доступні ліки» пацієнту одразу на місці прийому. На період дії воєнного стану дозволено за програмою «Доступні ліки» отримання лікарських засобів не тільки за електронними, а й за паперовими рецептами, оскільки можуть виникати проблеми з інтернетом у певних регіонах через бойові дії. У 2024 році почали функціонувати мобільні аптеки, а також з'явилась можливість отримати певні ліки через Укрпошту.

Важливо також, щоб мобільні бригади мали доступ до електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) і мали можливість отримувати та вносити інформацію про пацієнтів до ЕСОЗ.

Не менш важливим питанням є забезпечення доступності послуг у сфері психічного здоров'я, адже умови війни вкрай негативно вплинули на все населення України, сьогодні немає людини, яка б не зазнавала стресу чи не мала проблем у сфері психічного здоров'я через воєнні дії. Минулого року МОЗ чи не вперше в історії прийнято наказ, який врегулювало питання надання психосоціальної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я.

Наказом МОЗ від 13 грудня 2023 року № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 року за № 126/41471 затверджено: Порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я, у тому числі щодо запобігання суїциду і психосоціального компоненту реабілітації ветеранів війни та інших груп населення; Перелік психосоціальних послуг з надання психосоціальної допомоги; Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги; Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю [11]. Це поклало початок організації системи послуг у сфері психічного здоров'я. Важливо зараз розбудовувати систему центрів психічного здоров'я.

За даними експрес – аудиту послуг охорони психічного здоров'я «близько 15 млн. українців потребують роботи з фахівцями у галузі психологічної підтримки, а з них 3-4 млн. необхідно медикаментозне лікування» [12]. В більшості випадків перебіг ментальних розладів є латентним, що значно ускладнює процес виявлення і належної допомоги. Згідно з результатами дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я «кожна п'ята людина, яка проживає у зоні проведення бойових дій, має проблеми з ментальним здоров'ям» [13]. Серед внутрішньо переміщених осіб,



що потребували психологічної допомоги, 74 % дорослих не отримали її вчасно. Через повномасштабне вторгнення РФ 44 % українців – майже половина – тимчасово розлучені з родиною.

Оскільки досі за кордоном перебуває близько 9 млн українців важливим питанням є розвиток телемедицини насамперед на рівні ПМД. Наказом МОЗ «Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану» від 20.06.2022 р. № 1062 передбачено застосування таких засобів телемедицини: телемедичні та телереабілітаційні платформи (системи), інформаційно-комунікаційні системи, сервіси телевідеоконсультації, телеметричні та телерадіологічні апаратно-програмні рішення діагностики стану здоров'я людини, програмно-апаратні комплекси, мобільні діагностичні комплекси, які використовуються при наданні медичної допомоги та реабілітації в сфері охорони здоров'я [14]. При цьому, згідно вказаного вище наказу надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється шляхом проведення телеконсультації (телевідеоконсультації), теледіагностики разом з обстеженням, телереабілітації та із застосуванням інших методів, що не суперечать законодавству, шляхом обміну персональними даними, медичною інформацією, медичними діагностичними даними в електронній формі між медичним працівником та/або фахівцем з реабілітації і пацієнтом або між медичними працівниками та/або фахівцями з реабілітації. Наразі такі послуги можуть надаватися з у режимі реального часу (синхронного) консультування; у режимі відкладеного (асинхронного) консультування, яке передбачає передачу медичних, діагностичних даних лікарю або медичному працівнику, в зручний для нього час, для оцінки в автономному режимі, та подальшого надання рекомендацій щодо діагностики/лікування/реабілітації; у режимі віддаленого моніторингу - для спостереження (з використанням додаткових пристроїв, датчиків) за пацієнтом, а саме отримання інформації про стан здоров'я пацієнта, а також контролю фізіологічних параметрів організму людини шляхом дистанційного вимірювання, збору і передачі такої інформації. Вважаємо, що телемедицина дуже важлива насамперед для надання психосоціальної допомоги та для отримання первинних консультації лікаря (насамперед лікаря з надання ПМД), а також для ведення пацієнтів з хронічними хворобами. Але для більш серйозної діагностики телемедицина несе певні ризики, адже певні хвороби та стани вимагають проведення медичного огляду тіла пацієнта і не можуть бути замінені відеоконсультаціями.

На думку С. Булеци «для досягнення максимальної правової ефективності телемедицини необхідно встановити єдиний стандарт та (або) спрощений процес отримання медичних ліцензій для лікарів, які практикують телемедицину» [15, с. 52], але ми вважаємо, що важливо, щоб саме сімейний лікар або лікуючий лікар міг надавати пацієнту медичні послуги з використанням телемедицини, адже він стає станом пацієнта, його анамнез, історію хвороби, особливості її перебігу і таке консультування буде більш ефективним.

Детально позитиви та недоліки впровадження телемедицини проаналізували Грищенко В. Г., Суховірська Л. П., які серед основних переваг виділили доступність для пацієнтів насамперед в сільській місцевості та легкість отримання таких медичних послуг, а серед недоліків – відсутність техніки, несумісність програмного забезпечення, нестабільний інтернет зв'язок тощо [16, с. 232].

За даними проведеного експертами USAID дослідження за перші 9 місяців 2022 року найактивнішими користувачами телемедичних послуг були пацієнти з хронічними захворюваннями, зокрема такими як серцево-судинні захворювання, бронхіальна астма та цукровий діабет, а також пацієнти з інфекційними захворюваннями. Внутрішньо переміщені особи та мешканці тимчасово окупованих і нещодавно деокупованих територій також частіше користувалися телемедичними послугами. Дослідження показало, що для отримання онлайн-консультацій, електронних рецептів та електронних направлень пацієнти найчастіше використовують такі засоби: телефонні дзвінки, месенджери, чат-боти або дзвінки в Zoom [17]. Станом на січень 2023 року ПМГ на 2023 рік включала 41 пакет послуг, 10 із яких дозволяють або вимагають використання телемедицини для надання послуг і мають пряме формулювання: «телемедична консультація», «за допомогою засобів телекомунікації» та «відеолікування під безпосереднім наглядом»; ще в шести пакетах передбачено фото-, відеофіксацію та цифрові носії (які за потреби можна буде використати для дистанційного передавання).

**Висновки.** У зв'язку з повномасштабним вторгненням Росії на територію нашої держави доступність медичної допомоги для населення погіршилась, передусім, територіальна та особиста, доступність, фінансова доступність зберігається завдяки розширенню програми медичних гарантій. Територіальна доступність медичної допомоги погіршилась через пошкодження та руй-

нування закладів охорони здоров'я, переїзд медичних працівників за кордон, окупацію значної кількості населених пунктів. Особиста доступність погіршилась через виїзд населення за кордон або переїзд в межах території країни (внутрішні переселенці).

Для забезпечення територіальної доступності медичної допомоги важливо зараз на рівні МОЗ прийняти Порядок діяльності мобільних бригад з надання медичної допомоги. Цей порядок повинен передбачати роботу мобільних (пересувних) бригад насамперед на території, де пошкоджені чи зруйновані ЗОЗ. Перш за все, така допомога повинна покривати первинну медичну допомогу (у тому числі педіатрію та вакцинацію), гінекологічну та невідкладну стоматологічну допомогу, а також психологічну допомогу постраждалим від війни. Щодо доступних ліків, то це вже реалізовано, адже наразі працюють пересувні мобільні аптеки, а також з'явилась можливість отримати ліки через Укрпошту.

Щодо психологічної допомоги, її доступність також необхідно розширити через створення окремих центрів психічного (ментального) здоров'я, які були б структурними підрозділами ЗОЗ та могли забезпечити весь комплекс послуг у сфері психічного здоров'я, у тому числі збули укомплектовані виїзними командами, які могли б забезпечувати надання психосоціальної чи психіатричної допомоги за місцем проживання чи перебування пацієнта.

Для забезпечення особистої доступності медичної допомоги в умовах воєнного часу важливо розвивати телемедицину, при цьому, щоб такі послуги надавали сімейні лікарі або лікуючі лікарі в певний час. Це дуже важливо для пацієнтів з хронічними хворобами та пацієнтів, які давно обслуговуються в своїх сімейних лікарів, довіряють їм, а лікарі відповідно знають весь сімейний анамнез членів сім'ї.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Білан С.Ю. Адміністративно-правові засади забезпечення доступності медичної допомоги для населення в умовах воєнного стану. *Вісник кримінального судочинства*. 2022. № 3-4. С. 158–163.
2. Майже 650 лікарень перебувають на тимчасово окупованих територіях, з ними МОЗ підтримує контакт і нараховує медикам зарплату – Ляшко. URL: <http://www.nrcu.gov.ua/news.html?newsID=99403>.
3. Загальна сума збитків, завдана інфраструктурі України, зросла до майже \$155 млрд – оцінка KSE Institute станом на січень 2024 року. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/zagalna-suma-zbitkiv-zavdana-infrastruktur-ukrayini-zrosla-do-mayzhe-155-mlrdotsinka-kse-institute-stanom-na-sichen-2024-roku>.
4. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>.
5. Батрин О.В., Теремецький В.І., Івахненко О.А. Правові гарантії доступності медичної та реабілітаційної допомоги в період дії воєнного стану. *Ірпінський юридичний часопис: науковий журнал*. 2024. Вип. 2 (15). С. 46–58.
6. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>.
7. Bilan S. The content of accessibility of medical care in Ukraine. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. 2024. № 3. С. 6–12. DOI: <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-3-1>.
8. Про затвердження Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.12.2020 № 3018. URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/492031\\_735116](https://zakononline.com.ua/documents/show/492031_735116).
9. Про затвердження Порядку організації роботи мобільних (пересувних) бригад тестування та забору біологічного матеріалу для діагностики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.08.2021 № 1697 URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MN024432?q=>.

10. У Києві запустили п'ять мобільних бригад, які допомагатимуть постраждалим від домашнього насильства URL: [https://kyivcity.gov.ua/news/u\\_kiyevi\\_zapustili\\_pyat\\_mobilnikh\\_brigad\\_yaki\\_dopomagatimut\\_postrazhdalim\\_vid\\_domashnogo\\_nasilstva](https://kyivcity.gov.ua/news/u_kiyevi_zapustili_pyat_mobilnikh_brigad_yaki_dopomagatimut_postrazhdalim_vid_domashnogo_nasilstva).
11. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню», Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24#Text>.
12. Вплив війни на психічне здоров'я-колосальний. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichnezdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko>.
13. One-in-five suffers mental health condition in conflict zones, new UN figures reveal. UN News. URL: <https://news.un.org/en/story/2019/06/1040281#:~:text=Oneinfive%20people%20living%20in%20conflict%20areas%20experience%20anxiety,in%20a%20UN-backed%20report>.
14. Порядок надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2022 року № 1695. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#Text>.
15. Булеца С.Б. Телемедицина: переваги та недоліки в правовому полі. *Право України*. 2020. № 3. С. 49–60.
16. Грищенко В.Г., Суховірська Л.П. Телемедицина в Україні, переваги та недоліки. *Стан, досягнення та перспективи інформаційних систем і технологій: матеріали XXII Всеукр. наук.-техн. конф. молодих вчених, аспірантів та студентів* (Одеса, 21-22 квіт. 2022 р.) Одес. нац. технол. ун-т; орг. ком: Б.В. Єгоров (голова) та ін. – Одеса: ОНТУ, 2022. С. 231-232.
17. Проєкт «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» (LHSS) у межах проєкту USAID «Integrated Health Systems IDIQ». Березень 2023 року. Телемедицина в Україні: ситуаційний аналіз. URL: [https://www.lhssproject.org/sites/default/files/resource/2023-05/LHSS\\_UKRAINE\\_FY23\\_Landscape%20Assessment%20of%20Telemedicine%20in%20Ukraine\\_Ukr.pdf](https://www.lhssproject.org/sites/default/files/resource/2023-05/LHSS_UKRAINE_FY23_Landscape%20Assessment%20of%20Telemedicine%20in%20Ukraine_Ukr.pdf).