

УДК 346:340.8

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.06.1.76>

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ОБ'ЄКТІВ МЕДИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ МІСТА

Кіріна Л.І.,

юрист 1-ї категорії,

Державна установа

«Інститут економіко-правових досліджень

ім. В.К. Мамутова Національної академії наук України»

ORCID: 0000-0002-9819-9534

Лига А.І.,

доктор філософії в галузі права, провідний економіст,

Державна установа

«Інститут економіко-правових досліджень

імені В.К. Мамутова Національної академії наук України»

ORCID: 0000-0002-5171-747X

Кіріна Л.І., Лига А.І. Правове забезпечення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста.

Стаття присвячена розкриттю окремих питань стану правового забезпечення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста, а також перспектив його подальшого розвитку. Встановлено, що на законодавчому рівні прямо чи/та безпосередньо відносини щодо резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури регулюють закони України про: Основи законодавства України про охорону здоров'я; систему громадського здоров'я; публічні закупівлі; критичну інфраструктуру; основні засади забезпечення кібербезпеки України.

У статті пропонується під поняттям «об'єкт медичної інфраструктури» розуміти будь-який заклад, установу, споруду або їх комплекс, які використовуються для надання медичної допомоги, проведення профілактичних заходів, здійснення освітньої діяльності у сфері охорони здоров'я, медичних досліджень або забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в цілому і є частиною життєво важливої для держави та суспільства інфраструктури.

Акцентується увага на тому, що резильєнтність об'єктів медичної інфраструктури є здатністю системи охорони здоров'я протистояти, адаптуватися та швидко відновлюватися після різноманітних кризових ситуацій, таких як надзвичайні кліматичні явища, пандемії, економічні потрясіння, конфлікти чи кібератаки. Дана категорія є критично важливою для забезпечення безперервності медичних послуг та захисту здоров'я міського населення.

Рекомендується враховувати приписи європейського законодавства, спрямованого на підсилення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста. Обґрунтовано наявність її складових, що на критичному та/або допоміжному рівні покликані забезпечити життєдіяльність медичних закладів. Аргументовано, що забезпечення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури є перманентним процесом, який вимагає постійного інвестування, планування та адаптації до нових викликів. Проведено аналіз позитивного досвіду міст України в напрямку розвитку резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури, який дозволив виділити її окремі інструменти, що заслуговують на розповсюдження в закладах охорони здоров'я.

Ключові слова: правове забезпечення, медична інфраструктура, охорона здоров'я, місто, об'єкти, стійкість, резильєнтність.

Kirina L.I., Lyga A.I. Legal support for the resilience of the city's medical infrastructure facilities.

The article is devoted to revealing certain issues of the legal support of the resilience of the city's medical infrastructure facilities, as well as the prospects for its further development. It has been established that at the legislative level, relations regarding the resilience of medical infrastructure facilities are directly and/or indirectly regulated by Ukrainian laws on: the fundamentals of Ukrainian legislation on health care; the public health system; public procurement; critical infrastructure; and the basic principles of ensuring Ukraine's cybersecurity.

The article proposes that the term "medical infrastructure facility" should be understood as any establishment, institution, structure, or complex thereof used to provide medical care, conduct

preventive measures, carry out educational activities in the field of health care, conduct medical research, or ensure the functioning of the health care system as a whole, and which is part of the infrastructure vital to the state and society.

Emphasis is placed on the fact that the resilience of medical infrastructure facilities is the ability of the healthcare system to withstand, adapt to, and quickly recover from various crisis situations, such as extreme weather events, pandemics, economic shocks, conflicts, or cyberattacks. This category is critically important for ensuring the continuity of medical services and protecting the health of the urban population.

It is recommended to take into account the provisions of European legislation aimed at strengthening the resilience of the city's medical infrastructure facilities. The existence of its components, which are designed to ensure the functioning of medical facilities at a critical and/or auxiliary level, is justified. It is argued that ensuring the resilience of medical infrastructure facilities is a permanent process that requires constant investment, planning, and adaptation to new challenges. An analysis of the positive experience of Ukrainian cities in developing the resilience of medical infrastructure facilities was conducted, which made it possible to identify specific tools that deserve to be disseminated in healthcare institutions.

Key words: legal support, medical infrastructure, healthcare, city, facilities, sustainability, resilience.

Постановка проблеми. Медична інфраструктура України зазнає масштабних втрат внаслідок повномасштабної збройної агресії. Станом на 03.11.2025 р., за інформацією, наданою структурними підрозділами з питань охорони здоров'я (далі – ОЗ) обласних та у м. Києві військових адміністрацій, підтверджено пошкодження або руйнування 2 530 об'єктів у складі 815 закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Зокрема, внаслідок дій ворога повністю зруйновано 327 об'єктів, що входять до складу 125 ЗОЗ. Найбільших пошкоджень зазнали медичні заклади Донецької, Харківської, Дніпропетровської, Херсонської, Запорізької та Луганської областей [1].

Медична реформа, розпочата у 2018 р. була спрямована на зміну системи фінансування, забезпечення доступу до безкоштовних послуг та медикаментів, а також підвищення мотивації лікарів тощо. Втім, збройна агресія хоч і не спинила, але призупинила її хід. Так, на початку 2025 р. була схвалена Стратегія розвитку системи ОЗ на період до 2030 р. (далі – Стратегія) та затверджений операційний план заходів з її реалізації у 2025-2027 рр. [2]. Метою реалізації Стратегії визначено подальший розвиток системи ОЗ шляхом:

підвищення її стійкості, готовності реагування на виклики та загрози за принципом «Єдине здоров'я»;

розширення універсального доступу населення до якісної та безоплатної медичної допомоги та лікарських засобів для покращення рівня та якості життя населення;

забезпечення фінансового захисту пацієнта, зокрема недопущення його катастрофічних витрат у разі захворювання;

формування у суспільстві ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Не випадково на перший план поставлена ціль щодо стійкості (резильєнтності) системи ОЗ, адже в умовах сучасних мілітарних, соціально-економічних, екологічних викликів її досягнення є надзвичайно важливим як для окремого громадянина так і для країни в цілому.

За таких умов Асоціація прифронтових міст та громад (далі – АПМГ) закликала посилити стійкість медицини в зонах підвищеного ризику шляхом додаткової підтримки медиків та створення захищених ЗОЗ нового типу, оскільки прифронтowa медицина опинилася під постійними атаками. Ворог цілеспрямовано б'є по лікарнях та каретах швидкої допомоги. Лише за період 24.02.2022 - 09.01.2025 рр. Всесвітня організація ОЗ зафіксувала наступне [3]:

- 2209 ударів по системі ОЗ України;
- загинули близько 205 людей, майже 700 – поранених;
- пошкоджено і знищено: - 800 медичних закладів; - 2481 об'єкт медичної інфраструктури (далі – ОМІ); - 278 карет швидкої допомоги.

У 2025 р. кількість атак знову зросла - за перші три квартали зафіксовано 382 нові випадки. Відтак, дослідження актуальних питань правового забезпечення резильєнтності ОМІ міста вбачається достатньо важливим і своєчасним.

Мета дослідження полягає у розкритті окремих питань стану правового забезпечення резильєнтності ОМІ міста, а також перспектив його подальшого розвитку.

Стан опрацювання проблематики. Наведена вище коротка характеристика сучасного стану вітчизняних ОМІ обумовила достатньо високу зацікавленість науковців в галузі медицини, права, державного управління тощо. Серед наявного доробку з опрацювання даної проблематики слід виділити роботи таких вчених: І. Буряк, З. Гладун, М. Дейкун, О. Деміхова, М. Дяченко, Т. Заку-

силова, С. Книш, І. Коблянська, С. Кравченко, Б. Логвиненко, С. Меленко, Г. Муляр, В. Пашков, Н. Полковнікова, Я. Радиш, Г. Сарibaєва, І. Сенюта, С. Стеценко В. Хунює та інших.

Так, С. Романенко в процесі дослідження ми з'ясувала, що медичні заклади України в умовах війни продемонстрували високу адаптивність та здатність до швидкої реорганізації роботи. В умовах постійних загроз та обмежених ресурсів лікарні змогли впровадити нові управлінські моделі, які дозволили оперативно реагувати на зміну обстановки. Зокрема, зросло значення гнучких підходів до організації роботи медичного персоналу, включаючи мобільні медичні групи та використання онлайн-консультацій. Це дозволило зменшити навантаження на основні медичні установи та забезпечити доступ до допомоги навіть в умовах бойових дій [4].

В колективній публікації автори дійшли висновку, що існуючий стан запровадження інновацій у сфері ОЗ є серйозною перешкодою на шляху її формування як ефективної конкурентоспроможної галузі економіки. Однією з причин виникнення зазначеної проблеми є недосконалість нормативно-правового забезпечення державної інноваційної політики у сфері ОЗ та недостатнє використання інструментів державно-приватного партнерства у цій сфері [5, с. 44].

Іншими авторами встановлено, що право на захист здоров'я від небезпечного впливу господарської діяльності безпосередньо або/та через вплив на довкілля має охоронятися не лише приписами господарського законодавства та законодавства про ОЗ, а й нормами екологічного права. Ця об'єктивна необхідність обумовлена як надзвичайно глибокою міжгалузевою дифузією відповідних правовідносин так і взаємним життєвим зв'язком та впливом у тріаді «людина – довкілля – господарювання» [6, с. 83].

О. Шимечко вказує на те, що незважаючи на позитивні зрушення, в Україні спостерігається скорочення кількості медичних установ через економічні труднощі та потребу в оптимізації ресурсів. Це скорочення не завжди означає закриття медичних закладів, а часто передбачає їх реорганізацію та оптимізацію, наприклад, об'єднання медичних установ в єдині медичні округи, що дозволяє підвищити ефективність їх функціонування. Одним із важливих напрямів є також розвиток первинної медичної допомоги, що дозволяє знижувати навантаження на лікарні та поліпшувати доступність послуг для широких верств населення [7, с. 53].

Фінансова стійкість функціонування ЗОЗ, на думку О. Стахів та І. Зошука, багато в чому залежить від прозорості та підзвітності установ, завдяки цифровим рішенням на сьогодні є можливість відстежувати раціональність розподілу коштів за напрямками, що знижує рівень корупції галузі та нецільове використання бюджетних коштів. Проте не зважаючи на такі технологічні рішення, сфера ОЗ є однією з корумпованих галузей, що потребує більш оперативного втручання в контролювання її діяльності з боку відповідних органів влади. Високий рівень корупції негативно впливає на можливість залучення іноземних інвесторів, участь у міжнародних проєктах [8, с. 161].

Досліджуючи інституційні моделі та практики закордонного досвіду державно-громадського управління ОЗ, О. Кіян дійшов висновку, що розвиток державно-громадського управління у сфері ОЗ є одним із ключових напрямів посилення демократичності, прозорості та ефективності системи ОЗ в умовах сучасних викликів. Порівняльний аналіз інституційних моделей участі громадськості, представлений на прикладі Великої Британії, Швеції, Німеччини, Франції та Польщі, дозволив виявити типологію підходів до взаємодії держави та громадянського суспільства залежно від моделі фінансування, рівня децентралізації, цифрової інтеграції та нормативного врегулювання форм участі [9, с. 583].

Нарешті, у попередніх доробках за даною темою було опрацьовано: - правові аспекти резильєнтності здоров'я міського населення [10]; - питання юридичної відповідальності за порушення вимог санітарного законодавства [11]. Проте, попри наявність представницької кількості публікацій з сучасних проблем ОЗ, питання правового забезпечення резильєнтності ОМІ міста висвітлені недостатньо повно.

Виклад основного матеріалу.

Стан правового забезпечення резильєнтності ОМІ міста. В Концепції забезпечення національної системи стійкості (далі – НСС) виокремлене поняття «організаційна стійкість», під яким розуміється здатність органів державної влади (далі – ОДВ), органів місцевого самоврядування (далі – ОМС), підприємств, установ, організацій: 1) ідентифікувати, готуватися, реагувати на загрози; 2) адаптуватися до змін безпекового середовища; 3) підтримувати стає функціонування до, під час і після настання кризової ситуації задля збереження функціонування і подальшого розвитку [12].

Новітні методи створення конфліктів і кризових ситуацій потребують розуміння природи їх виникнення на основі системного аналізу та оцінювання ризиків для найбільш важливих сфер життєдіяльності суспільства і держави, серед яких безумовно є й ОЗ. Впроваджувана НСС має передбачати забезпечення функціонування одного з таких базових елементів як безпека та захищеність

об'єктів критичної інфраструктури (далі – ОКИ), зокрема, здатність системи ОЗ функціонувати в умовах посиленних навантажень. При цьому, для розв'язання проблем, пов'язаних із запровадженням НСС, необхідним є, серед іншого, налагодження ефективної взаємодії та координації суб'єктів забезпечення національної стійкості. Йдеться про розроблення та впровадження рекомендацій щодо механізму забезпечення і критеріїв оцінювання стійкості базових елементів, у тому числі:

безперервності діяльності і організаційної стійкості ОДВ і ОМС;

стійкості об'єктів критичної інфраструктури, системи ОЗ, єдиної державної системи цивільного захисту;

здатності до безперебійного функціонування транспортних систем, комунікаційних та технологічних систем;

здатності ефективно реагувати на неконтрольоване масове переміщення людей, суспільної та фінансово-економічної стійкості.

У 2023 р. уряд затвердив План заходів з реалізації Концепції забезпечення НСС до 2025 р. [13], аналіз якого дав можливість виділити напрями, завдання та заходи забезпечення резильєнтності ОМІ, які можна адаптувати до умов міста (таблиця).

Таблиця

**Напрями, завдання та заходи забезпечення
резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста**

№ з/п	Найменування завдання	Найменування заходу
Ідентифікація загроз, виявлення вразливостей, оцінювання та пріоритезація ризиків національній безпеці		
1.	Проведення аналізу загроз та ризиків для найбільш важливих сфер життєдіяльності суспільства і держави	Забезпечення наявності в центральних органах виконавчої влади, що відповідають за формування та реалізацію державної політики у сфері ОЗ, належної технічної бази для збору та аналізу даних про ключові показники у сфері ОЗ, а саме доступу до інформаційної платформи громадського здоров'я (далі – ГЗ), а також прогнозування на основі таких даних
Запобігання виникненню загроз і настанню кризових ситуацій		
2.	Підвищення готовності ОДВ, ОМС, суб'єктів господарювання до настання кризових ситуацій, запобігання ризикам та мінімізації їх впливу	вжиття заходів та визначення механізмів спрощення дозвільних процедур, пов'язаних з допуском на ринок лікарських засобів та медичних виробів, у разі наявності надзвичайної ситуації у сфері ОЗ, що має міжнародне значення (події, яка становить ризики для здоров'я інших держав через міжнародне поширення хвороби та/або потенційно вимагає скоординованих міжнародних заходів у відповідь)
Реагування на загрози і кризові ситуації		
3.	Забезпечення сталого функціонування ОДВ та надання основних послуг населенню у разі настання кризової ситуації	вжиття заходів для облаштування та належного обладнання споруд цивільного захисту в ЗОЗ системами децентралізованого автономного (резервного) електропостачання (генератори, сонячні панелі, джерела безперебійного живлення з акумуляторами, запаси медикаментів тощо) для забезпечення безперервності надання медичної допомоги
Подолання наслідків виникнення загроз або настання кризових ситуацій, а також відновлення сталого функціонування		
4.	Посилення спроможностей ОДВ для належного відновлення сталого функціонування за принципом «краще, ніж було»	розроблення порядку проведення огляду спроможностей медичних закладів різних рівнів після настання кризових ситуацій

5.	Забезпечення наявності механізму підтримки психічного здоров'я населення	забезпечення підготовки та збільшення кількості фахівців у сфері ментального здоров'я для надання більш комплексного лікування особам з психологічними травмами, включаючи консультування, психотерапію та психіатричну допомогу розширення доступу до послуг з підтримки психічного здоров'я, особливо для ветеранів війни та членів їх сімей та постраждалих від конфлікту, а також їх родин, включно з доступом до служб психосоціальної підтримки, консультування, програм підтримки на рівні громади
----	--	--

Укладено за даними [13].

Наведені напрями є загальними для всіх ОКІ, під якими національне законодавство [14] розуміє - об'єкти інфраструктури, системи, їх частини та їх сукупність, які володіють двома ключовими ознаками: а) є важливими для економіки, національної безпеки та оборони; б) порушення функціонування яких може завдати шкоди життєво важливим національним інтересам.

Виділяючи сектори критичної інфраструктури ч. 4 ст. 9 Закону України «Про критичну інфраструктуру» відносить й сферу ОЗ, оскільки вважає її такою, що є життєво важливою функцією та/або послугою, порушення яких призводить до негативних наслідків для національної безпеки України. На підзаконному рівні правовий статус ОКІ конкретизовано в урядовій постанові, якою затверджено: 1) Порядок віднесення об'єктів до ОКІ; 2) Методику категоризації ОКІ; 3) Перелік секторів критичної інфраструктури [15]. При цьому, останній викладений в редакції постанови Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) від 16.01.2024 р. № 48, містить перелік підсекторів сектору ОЗ, а саме: – медична допомога; – громадське здоров'я; – фінансове забезпечення у сфері ОЗ; – інформаційні технології у сфері ОЗ.

Тож, на законодавчому рівні, що прямо чи/та безпосередньо регулюють відносини щодо резильєнтності ОМІ, слід виділити закони України про: 1) Основи законодавства України про ОЗ (від 19.11.1992 р. № 2801-XII); 2) систему ГЗ (від 06.09.2022 р. № 2573-IX); 3) публічні закупівлі (25.12.2015 р. № 922-VIII); 4) критичну інфраструктуру [14]; 5) основні засади забезпечення кібербезпеки України [16] тощо.

Загалом нормативно-правову базу у сфері захисту ОКІ, у тому числі й медичної, що розвиває положення зазначених законодавчих актів в підзаконних нормативно-правових актах (далі – НПА) можна представити наступною сукупністю:

постанови та розпорядження КМУ про 1.1) затвердження вимог щодо управління ризиками безпеки на ОКІ I категорії критичності (від 01.04.2025 р. № 367); 1.2) деякі питання подання інформації у сфері захисту критичної інфраструктури (від 14.10.2022 р. № 1175); 1.3) затвердження Регламенту обміну інформацією між суб'єктами національної системи захисту критичної інфраструктури (від 14.10.2022 р. № 1174); 1.4) затвердження Порядку проведення моніторингу рівня безпеки ОКІ (від 22.07.2022 р. № 821); 1.5) затвердження Національного плану захисту та забезпечення безпеки та стійкості критичної інфраструктури (від 19.09.2023 р. № 825-р); 1.6) затвердження Порядку ведення Реєстру ОКІ, включення таких об'єктів до Реєстру, доступу та надання інформації з нього (від 28.04.2023 р. № 415); 1.7) деякі питання паспортизації ОКІ (від 04.08.2023 р. № 818); 1.8) реалізацію експериментального проекту щодо нарощування спроможностей радіоелектронного прикриття ОКІ (від 15.07.2025 р. № 881);

накази Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) про 2.1) затвердження Переліку закладів охорони здоров'я [17]; 2.2) затвердження Критеріїв, за якими здійснюється визначення підприємства, установи та організації, які мають важливе значення для галузі національної економіки у сфері ОЗ [18]; 2.3) Перелік ЗОЗ державної форми власності в яких формуються та функціонують експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (від 30.10.2025 р. № 1653); 2.4) утворення наглядового комітету з питань підготовки та впровадження проекту Twinning «Підтримка створення органу державного контролю за лікарськими засобами та медичними виробами» від 29.10.2025 р. № 1637); 2.5) затвердження Плану дій з удосконалення системи управління якістю МОЗ (від 29.10.2025 р. № 1636); 2.6) затвердження Статуту державного підприємства «Електронне здоров'я» (нова редакція) (від 20.10.2025 р. № 1597); 2.7) забезпечення впровадження систем енергетичного менеджменту в сфері управління МОЗ (від 08.10.2025 р. № 1528) тощо;

накази інших міністерств і відомств про: 3.1) затвердження Методики та Критеріїв і показників оцінки стану захищеності ОКІ (наказ Адміністрації Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України (далі - Держспецзв'язку) від 14.01.2025 р. № 17); 3.2.) затвердження Методичних рекомендацій щодо категоризації ОКІ (наказ Адміністрації Держспецзв'язку від

15.01.2021 р. № 23 у редакції наказу Адміністрації Держспецзв'язку від 26.09.2023 р. № 857); 3.3) деякі питання розробки, затвердження та погодження планів захисту ОКИ за проектною загрозою національного рівня «кібератака/кіберінцидент» (наказ Служба безпеки України, Адміністрації Держспецзв'язку від 19.12.2024 р. № 627/772); 3.4) затвердження Вимог до аудиторів інформаційної безпеки на ОКИ та порядку їх атестації (переатестації) (наказ Адміністрації Держспецзв'язку від 30.04.2024 р. № 228); 3.5) затвердження Методичних рекомендацій щодо реагування суб'єктами забезпечення кібербезпеки на різні види подій у кіберпросторі (наказ Адміністрації Держспецзв'язку від 03.07.2023 р. № 570); 3.6) затвердження Організаційно-методичних вказівок з підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях на 2024-2025 рр. (наказ ДСНС України від 03.01.2024 р. № 8) тощо.

Окремо слід звернути увагу на чинний перелік ЗОЗ [17], яким визначено їх базові види, як то: лікувально-профілактичні заклади; санітарно-профілактичні заклади; фармацевтичні (аптечні) заклади; інші заклади у сфері ОЗ; заклади медико-соціального захисту; державні спеціалізовані установи судово-медичної експертизи. Натомість іншим наказом МОЗ затверджено Критерії, за якими здійснюється визначення підприємства, установи та організації, які мають важливе значення для галузі національної економіки у сфері ОЗ [18].

Також слід відмітити, що Європейський Союз (далі – ЄС) визначає ОКИ як системи, які мають вирішальне значення для підтримки життєво важливих соціальних функцій. Пошкодження ОКИ, їх руйнування або порушення в результаті стихійних лих, тероризму, злочинної діяльності або зловмисної поведінки, може істотно негативно вплинути на безпеку ЄС і добробут громадян. [19, 20].

Отже, під поняттям «об'єкт медичної інфраструктури» пропонується розуміти будь-який заклад, установу, споруду або їх комплекс, які використовуються для надання медичної допомоги, проведення профілактичних заходів, здійснення освітньої діяльності у сфері ОЗ, медичних досліджень або забезпечення функціонування системи ОЗ в цілому і є частиною життєво важливої для держави та суспільства інфраструктури. До таких об'єктів належать ЗОЗ, за Переліком, встановленим МОЗ [17], що виконують функції, критично важливі для здоров'я населення та відповідають Критеріям, за якими здійснюється визначення підприємства, установи та організації, які мають важливе значення для галузі національної економіки у сфері ОЗ [18].

Таким чином, резильєнтність ОМІ міста пропонується розглядати як здатність системи ОЗ протистояти, адаптуватися та швидко відновлюватися після різноманітних кризових ситуацій, таких як надзвичайні кліматичні явища, пандемії, економічні потрясіння, конфлікти чи кібератаки. Це критично важливий аспект для забезпечення безперервності медичних послуг та захисту здоров'я міського населення. Ключовими компонентами резильєнтності міської медицини можна вважати:

інтегроване управління та планування – передбачає розробку чітких, скоординованих планів реагування на надзвичайні ситуації за участю всіх зацікавлених сторін (лікарні, місцева влада, екстрені служби, комунальні служби);

надійна функціональна інфраструктура – передбачає забезпечення фізичної резильєнтності ЗОЗ (наприклад, до повеней, землетрусів), наявність резервних джерел енергії та води, а також стабільних комунікаційних систем;

кадровий потенціал – передбачає достатню кількість кваліфікованого медичного персоналу, який пройшов відповідну підготовку для роботи в кризових умовах, а також забезпечення їхнього добробуту та безпеки;

гнучкість фінансування – передбачає наявність механізмів екстреного фінансування для швидкого реагування на кризи та відновлення роботи системи ОЗ;

доступність послуг – передбачає забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств міського населення, зокрема для вразливих груп, навіть під час кризи;

інформаційні технології – передбачає використання медичних інформаційних систем для ефективного управління даними пацієнтів, моніторингу захворюваності та підтримки зв'язку з лікарями поза межами ЗОЗ;

співпраця та партнерство – передбачає тісну взаємодію між державним, приватним та громадським секторами, а також міжнародними організаціями для обміну досвідом та ресурсами.

В цілому, суспільна безпека ЗОЗ наразі охоплює комплекс заходів, спрямованих на захист пацієнтів, персоналу, майна та інформації, а також на забезпечення безперебійного функціонування медичних установ в умовах різноманітних загроз. Основними напрямками суспільної безпеки в ЗОЗ є: а) фізична безпека (безпека пацієнтів та якість медичних послуг); б) кібербезпека; в) природна (екологічна) і техногенна безпека (протидія надзвичайним ситуаціям); г) громадська і воєнна безпека; д) виробнича (охорона праці та безпека персоналу), енергетична і комунальна безпека; є) правова безпека тощо.

Складовою загальної резильєнтності ОМІ слід розглядати їх кібербезпеку, тобто захищеність життєво важливих інтересів людини і громадянина, суспільства та держави під час використання

кіберпростору, за якої забезпечуються сталий розвиток інформаційного суспільства та цифрового комунікативного середовища, своєчасне виявлення, запобігання і нейтралізація реальних і потенційних загроз національній безпеці України у кіберпросторі [16]. Від початку збройної агресії актуальність кіберзахисту ОМІ суттєво зросла, про що свідчить реакція уряду, викладена у постанові від 28.03.2025 р. № 447 «Про внесення змін щодо кіберзахисту державних інформаційних ресурсів та критичної інформаційної інфраструктури до деяких постанов Кабінету Міністрів України».

Як зазначається в НПА європейського законодавства, зростання взаємозалежностей є результатом все більш транскордонної та взаємозалежної мережі надання послуг із використанням ключової інфраструктури по всій території ЄС в таких секторах як цифрова інфраструктура, постачання питної води та водовідведення, ОЗ, певні аспекти публічної адміністрації тощо. Кібератаки мають транскордонний характер, і значний інцидент може порушити і пошкодити критичну інформаційну інфраструктуру, від якої залежить безперебійне функціонування внутрішнього ринку. Тому, Європейська Комісія є відповідальною за надання аналітичних звітів для Інтегрованого механізму реагування на політичні кризи ЄС (IPCR) згідно з Імплементативним рішенням (ЄС) 2018/1993, у тому числі стосовно ситуаційної обізнаності та готовності в сфері кібербезпеки, а також за ситуаційну обізнаність і кризове реагування на надзвичайні ситуації у сфері ОЗ, нагляду за інфекційними захворюваннями тощо [21].

Зокрема, згідно із Додатком I «Сектори високої критичності» до таких відноситься й Сектор ОЗ. При цьому, до типів суб'єктів цього сектору віднесено:

- постачальники послуг ОЗ, як означено в п. 9 ст. 3 Директиви Європейського Парламенту і Ради 2011/24/ЄС від 09.03.2011 р. про реалізацію прав пацієнтів у транскордонній системі ОЗ [22];
- референс-лабораторії ЄС, зазначені у ст. 15 Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2022/2371 від 23.11.2022 р. про серйозні транскордонні загрози для здоров'я [23];
- суб'єкти господарювання, що здійснюють науково-дослідну діяльність стосовно лікарських засобів, як означено в п. 2 ст. 1 Директиви Європейського Парламенту і Ради 2001/83/ЄС [21];
- суб'єкти господарювання, що виробляють базові фармацевтичні продукти і фармацевтичні препарати, зазначені в секції ч. 21 секції C NACE [21];
- суб'єкти господарювання, що виробляють медичні вироби, які вважаються критичними протягом надзвичайної ситуації у сфері ГЗ (згідно з переліком критичних медичних виробів для надзвичайної ситуації у сфері ГЗ), у розумінні ст. 22 Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2022/123 [21].

До інших складових резильєнтності ОМІ, що на критичному та/або допоміжному рівні покликані забезпечити їх життєдіяльність необхідно віднести наступні види безпеки і захисту:

виробнича безпека у ЗОЗ – передбачає створення належних умов праці, контроль безпеки обладнання та процесів, а також забезпечення дотримання працівниками вимог охорони праці (складові - відповідальність роботодавця, технічна безпека, організаційні заходи, безпечні умови праці, контроль та дотримання);

енергетична безпека ЗОЗ в Україні є критичним пріоритетом, особливо в умовах воєнного часу, - передбачає забезпечення безперебійної медичної допомоги незалежно від зовнішніх обставин (складові - автономність та резервне живлення, диверсифікація джерел енергії, енергоефективність, співпраця з партнерами);

екологічна безпека ЗОЗ – передбачає створення комплексу заходів, спрямованих на запобігання або мінімізацію негативного впливу діяльності цих установ на навколишнє природне середовище та здоров'я людей, включаючи пацієнтів, персонал та місцеві громади (складові - управління медичними відходами, безпека водопостачання та водовідведення, якість повітря, використання хімічних речовин, енергоефективність та сталий розвиток, радіаційна безпека);

безпека комунальної інфраструктури ЗОЗ – передбачає забезпечення безперебійного функціонування медичних послуг, особливо під час надзвичайних ситуацій, воєнних дій або аварійних відключень (складові – надійне постачання електроенергії, води, тепла та водовідведення, вентиляції, зв'язку, управління відходами відповідно до встановлених санітарно-гігієнічних та технічних вимог;

правова безпека ЗОЗ в Україні – передбачає дотриманням Конституції України, законодавства про ОЗ, інших НПА, які регулюють діяльність медичних закладів, захист прав пацієнтів та медичних працівників, а також надання медичних послуг (складові – ліцензування, акредитація, медичне страхування, дотримання стандартів лікування, захист конфіденційної інформації пацієнтів, права та обов'язки медичних працівників, безпека та якість послуг.

При цьому слід відмітити, що система ОЗ відіграє дуалістичну, ключову роль не лише в лікуванні захворювань, спричинених екологічними факторами, але й у їх запобіганні шляхом [24]:

а) профілактики – проведення інформаційних кампаній про ризики для здоров'я, пов'язані з місь-

ким середовищем; б) досліджень – вивчення взаємозв'язку між екологічними факторами та поширеністю захворювань; в) співпраці – взаємодія з ОМС та екологічними службами для розробки та впровадження ефективних стратегій зменшення екологічних ризиків у містах.

Проблеми та перспективи розвитку резильєнтності ОМІ міста. Європейська Комісія 04.11.2025 р. оприлюднила Звіт по Україні в межах Пакета розширення ЄС 2025 р. Документ є щорічною оцінкою стану виконання реформ та наближення українського законодавства до норм ЄС. Саме на підставі цього звіту визначаються подальші кроки на шляху до членства в ЄС (як для України, так і для європейських партнерів). Зокрема, у Звіті відзначено значний прогрес України у євроінтеграційних зрушеннях у сфері ОЗ – у межах розділу 28 «Захист прав споживачів та охорона здоров'я» затверджено низку важливих кроків України у сфері медицини. Цей напрям отримав оцінку *good progress* («хороший прогрес підготовки» – 4 бали з 5 можливих) [25].

Попри надскладну соціально-економічну та мілітарну ситуацію Україна переходить до нової моделі ГЗ, що базується на європейських стандартах управління ризиками, профілактиці захворювань і доступності медичних послуг у громадах. Серед ключових пріоритетів на 2025–2026 рр. – оперативне реагування на надзвичайні ситуації, посилення виїзної роботи Центрів контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ) і підготовка до впровадження оновленого Календаря профілактичних щеплень. Одним із ключових кроків МОЗ стало затвердження наказу №1373, який запроваджує єдину систему оцінки ризиків у сфері ГЗ. Цей документ узгоджує українську модель із вимогами ВООЗ та ЄС, дозволяючи своєчасно виявляти, аналізувати та запобігати загрозам – як інфекційним, так і неінфекційним. Наразі ЦКПХ є ключовими інституціями в системі ГЗ кожного регіону. Вони відповідають за реагування на інфекційні спалахи, санітарну безпеку, вакцинацію, а також за профілактику неінфекційних захворювань – серцево-судинних, онкологічних, ментальних [26].

В той же час, на розвиток резильєнтності ОМІ міста, впливає й низка викликів, що обумовлені як національними так і глобальними чинниками. Так, природна та вимушена урбанізація, що супроводжується зростанням населення міст формує додаткове навантаження на ОМІ. Зміна клімату, зокрема збільшення частоти екстремальних погодних явищ (спека, повені), також створює значний тягар для ЗОЗ, оскільки спричиняє збільшення випадків травм, респіраторних та алергічних захворювань, а також проблем з психічним здоров'ям через екстремальні погодні явища, лісові пожежі тощо. Нарешті внаслідок застарілої інфраструктури багато міст мають старі медичні заклади, які потребують модернізації.

Тож, забезпечення резильєнтності ОМІ є перманентним процесом, який вимагає постійного інвестування, планування та адаптації до нових викликів. Для вирішення вказаних проблем можна рекомендувати наступні заходи: а) інвестиції в модернізацію – фінансування будівництва нових та реконструкції існуючих лікарень з урахуванням стандартів стійкості (резильєнтності); б) цифрова трансформація – впровадження телемедицини та інших цифрових рішень для дистанційного надання послуг; в) профілактика та готовність – акцент на заходах з профілактики захворювань та регулярні навчання персоналу для відпрацювання сценаріїв реагування на надзвичайні ситуації.

Наприклад, з 01.09.2025 р. Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) запускає автоматичний моніторинг наявності та стану медичного обладнання у медичних закладах, які мають контракти з НСЗУ. Адже, наявність робочого обладнання – обов'язкова умова договору між лікарнею та НСЗУ. Зокрема, у ЗОЗ може бути кілька томографів, але якщо в договорі передбачено мінімум один доступний цілодобово, хоча б один з них має працювати. Інакше це порушення. Якщо єдиний апарат виходить з ладу, лікарня може направляти пацієнтів до інших закладів чи підрядників, які мають необхідне обладнання. Але витрати на такі послуги повинна покривати сама лікарня за рахунок коштів від НСЗУ, а не пацієнти. Наступний крок – ЗОЗ вказуватимуть у медичних записах обладнання, яким діагностували людину [27].

АПМГ, вивчивши потреби регіонів, які найбільше потерпають від війни, також пропонує посилити модель стійкості прифронтової медицини, яка має бути закріплена на державному рівні. Це [28]: захищені медичні заклади нового типу: операційні, реанімації та пологові в підземних рівнях з автономним живленням;

модульні госпіталі там, де інфраструктура зруйнована: компактні, автономні - з укриттями, генераторами, системами зберігання медикаментів;

підтримка медиків екстреної допомоги: індивідуальні засоби захисту; стабільний радіозв'язок; державне страхування бригад екстреної медичної допомоги прифронтових громад;

утримання кадрів і соціальна підтримка: підвищені виплати; житло та гарантії для родин; психологічна допомога та ротації.

Відповідні пропозиції наразі опрацьовуються експертами АПМГ та будуть передані Уряду.

Аналіз позитивного досвіду міст України в напрямку розвитку резильєнтності ОМІ дозволив виділити її окремі інструменти, які заслуговують на розповсюдження, а саме: – реалізація проєкту

для лікування військових із важкими пораненнями з використанням штучного інтелекту; – надання психосоціальних послуг та підтримка вразливих категорій населення; – підвищення енергоефективності ЗОЗ шляхом встановлення сонячних електростанцій; – підвищення автономності ЗОЗ для їх роботи в умовах можливих відключень електроенергії, надання безперервної медичної допомоги; – відкриття Терапевтичного саду – публічного простору для психоемоційного відновлення (м. Київ, ВДНГ); – посилення фінансової підтримки медиків у прифронтових громадах, отримання ЗОЗ додаткового фінансування на зарплати; – підвищення ефективності взаємодії держави й громад через Конгрес місцевих та регіональних влад; – затвердження КМУ Програми дій на 2025 р. (розпорядження від 10.09.2025 р. № 1003-р), в якій медична частина включає вісім операційних цілей. Серед них: – ціль 3 «Розвиток та відновлення медичної інфраструктури», яка передбачає реконструкцію та модернізацію ЗОЗ у межах реалізації публічних інвестиційних проєктів; – ціль 8 «Розширення спроможності системи ОЗ надавати якісну медичну допомогу» – передбачає створення державної установи, яка забезпечить контроль якості медичної допомоги (затвердження положення про державну установу, яким передбачено функції з організації та проведення клінічних аудитів ЗОЗ усіх форм власності з метою оцінки).

Висновки. Проведене дослідження актуальних питань правового забезпечення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста, дало можливість узагальнити наступне.

Встановлено, що на законодавчому рівні прямо чи/та безпосередньо відносини щодо резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури регулюють закони України про: 1) Основи законодавства України про охорону здоров'я; 2) систему громадського здоров'я; 3) публічні закупівлі 4) критичну інфраструктуру; 5) основні засади забезпечення кібербезпеки України тощо. На підзаконному рівні нормативно-правову базу у сфері захисту об'єктів критичної інфраструктури розвивають: – постанови та розпорядження уряду; – накази Міністерства охорони здоров'я України; – накази інших міністерств і відомств.

Запропоновано під поняттям «об'єкт медичної інфраструктури» розуміти будь-який заклад, установу, споруду або їх комплекс, які використовуються для надання медичної допомоги, проведення профілактичних заходів, здійснення освітньої діяльності у сфері охорони здоров'я, медичних досліджень або забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в цілому і є частиною життєво важливої для держави та суспільства інфраструктури. До таких об'єктів належать заклади за Переліком, встановленим Міністерством охорони здоров'я України, що виконують функції, критично важливі для здоров'я населення та відповідають Критеріям, за якими здійснюється визначення підприємства, установи та організації, що мають важливе значення для галузі національної економіки у сфері охорони здоров'я.

Запропоновано розглядати резильєнтність об'єктів медичної інфраструктури як здатність системи охорони здоров'я протистояти, адаптуватися та швидко відновлюватися після різноманітних кризових ситуацій, таких як надзвичайні кліматичні явища, пандемії, економічні потрясіння, конфлікти чи кібератаки. Дана категорія є критично важливою для забезпечення безперервності медичних послуг та захисту здоров'я міського населення. Ключовими компонентами резильєнтності міської медицини можна вважати: – інтегроване управління та планування; – надійну функціональну інфраструктуру; – кадровий потенціал; – гнучкість фінансування; – доступність послуг; – інформаційні технології; – співпрацю та партнерство – передбачає тісну взаємодію між державним, приватним та громадським секторами, а також міжнародними організаціями для обміну досвідом та ресурсами.

Рекомендовано враховувати приписи європейського законодавства, спрямованого на підсилення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста, у тому числі, – Інтегрованого механізму реагування на політичні кризи ЄС (IPCR) згідно з Імплементативним рішенням (ЄС) 2018/1993; – Директиви Європейського Парламенту і Ради 2011/24/ЄС про реалізацію прав пацієнтів у транскордонній системі охорони здоров'я; – Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2022/2371 р. про серйозні транскордонні загрози для здоров'я; – Директиви Європейського Парламенту і Ради 2001/83/ЄС; – Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2022/123.

Обґрунтовано наявність складових резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури, що на критичному та/або допоміжному рівні покликані забезпечити їх життєдіяльність шляхом забезпечення наступних видів безпеки і захисту: – фізична безпека і цивільний захист; – виробнича безпека і охорона праці; – кібербезпека; – громадський порядок і воєнна безпека; – енергетична безпека і захист; – екологічна безпека і захист довкілля; – безпека комунальної інфраструктури; – правова безпека. Виявлено, що на розвиток резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури міста, впливає низка викликів, що обумовлені як національними так і глобальними чинниками: – природна та вимушена урбанізація; – зміна клімату; – застаріла інфраструктура.

Аргументовано, що забезпечення резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури є перманентним процесом, який вимагає постійного інвестування, планування та адаптації до нових викликів.

Для цього рекомендовано наступні заходи: – інвестиції в модернізацію; – цифрова трансформація; – профілактика захворювань та готовність персоналу; – автоматичний моніторинг наявності та стану медичного обладнання у медичних закладах; – впровадження нової моделі громадського здоров'я, що базується на європейських стандартах управління ризиками, профілактиці захворювань і доступності медичних послуг у громадах.

Проведено аналіз позитивного досвіду міст України в напрямку розвитку резильєнтності об'єктів медичної інфраструктури, який дозволив виділити її окремі інструменти, що заслуговують на розповсюдження в закладах охорони здоров'я: – реалізація проєкту для лікування військових із важкими пораненнями з використанням штучного інтелекту; – надання психосоціальних послуг та підтримка вразливих категорій населення; – підвищення енергоефективності шляхом встановлення сонячних електростанцій; – підвищення автономності для роботи в умовах можливих відключень електроенергії, надання безперервної медичної допомоги; – відкриття Терапевтичного саду – публічного простору для психоемоційного відновлення; – посилення фінансової підтримки медиків у прифронтових громадах, отримання додаткового фінансування на зарплати; – підвищення ефективності взаємодії держави й громад через Конгрес місцевих та регіональних влад; – затвердження урядом Програми дій на 2025 р., в якій медична частина включає операційну ціль «Розвиток та відновлення медичної інфраструктури», яка передбачає реконструкцію та модернізацію закладів охорони здоров'я у межах реалізації публічних інвестиційних проєктів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Продовжується відновлення медичних закладів, пошкоджених під час війни. (05.11.2025). RL: <https://moz.gov.ua/uk/prodovzhuyetsya-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poskodzhenih-pid-chas-vijni> (дата звернення: 07.11.2025).
2. 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 17.01.2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
3. Асоціація прифронтових міст та громад закликає посилити стійкість медицини в зонах підвищеного ризику. (05.11.2025). URL: <https://holaprystan.dosvit.org.ua/news/rizik-2025-11-05> (дата звернення: 07.11.2025).
4. Романенко С.В. Особливості управління медичними закладами в умовах військових дій: досвід України. *Ефективна економіка*. 2025. № 2. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.2.58>.
5. Савостенко Т.О., Шевченко Л.Г., Соломаха О.А. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання: стан і проблеми. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 2, С. 38–45. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.2.6>.
6. Кірін Р.С., Духневич А.В. Вплив господарської діяльності на здоров'я людини: міжгалузевість правових засад. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Юриспруденція»*. 2024. № 71, С. 78–86. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.71.16>.
7. Шимечко О.С. Формування та реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я як фактор підвищення якості життя та суспільного благополуччя в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2025. № 1 (44), С. 50–54. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2025-1.9>.
8. Стахів О.О., Зошук І.В. Антикризове управління закладами охорони здоров'я в умовах цифровізації та євроінтеграції. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2025. № 2(42). С. 151–163. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2\(42\)-151-163](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2(42)-151-163).
9. Кіян О.С. Закордонний досвід державно-громадського управління охороною здоров'я: інституційні моделі та практики. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 8(16). DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8\(16\)-572-587](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8(16)-572-587).
10. Кіріна, Л.І. Резильєнтність здоров'я міського населення: правові аспекти. *Український політико-правовий дискурс*. 2025, № 13. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16740770>.
11. Кіріна Л.І. Юридична відповідальність за порушення вимог санітарного законодавства. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024. № 3, С. 82–89. DOI: <https://doi.org/10.32782/pyuv.v3.2024.14>.
12. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 серпня 2021 року «Про запровадження національної системи стійкості»: Указ Президента України від 27.09.2021 р. № 479/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/479/2021#Text> (дата звернення: 07.11.2025).

13. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції забезпечення національної системи стійкості до 2025 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.11.2023 р. № 1025-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1025-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
14. Про критичну інфраструктуру: Закон України від 16.11.2021 р. № 1882-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1882-20#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
15. Деякі питання об'єктів критичної інфраструктури: постанова Кабінету Міністрів України від 09.10.2020 р. № 1109 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1384). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1109-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
16. Про основні засади забезпечення кібербезпеки України: Закон України від 05.10.2017 р. № 2163-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2163-19#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
17. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
18. Про затвердження Критеріїв, за якими здійснюється визначення підприємства, установи та організації, які мають важливе значення для галузі національної економіки у сфері охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.12.2024 р. № 2033 (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07.08.2025 р. № 1255). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1884-24#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
19. Communication from the Commission of 12 December 2006 on a European Programme for Critical Infrastructure Protection (EPCIP) [COM (2006) 786 final – Official Journal C 126 of 7.6.2007]. URL: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/european-programme-for-critical-infrastructure-protection.html> (дата звернення: 07.11.2025).
20. Council Directive 2008/114/EC of 8 December 2008 on the identification and designation of European critical infrastructures and the assessment of the need to improve their protection. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2008/114/oj/eng> (дата звернення: 07.11.2025).
21. Директива Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2022/2555 від 14.12.2022 р. про заходи для високого спільного рівня кібербезпеки на всій території Союзу, внесення змін до Регламенту (ЄС) № 910/2014 та Директиви (ЄС) 2018/1972 та скасування Директиви (ЄС) 2016/1148 (Директива NIS 2): Міжнародний документ від 14.12.2022 № 2022/2555. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/9a3_001-22#Text (дата звернення: 07.11.2025).
22. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng> (дата звернення: 07.11.2025).
23. Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/eng> (дата звернення: 07.11.2025).
24. Кірін Р.С. Актуальні проблеми урбоекологічного права: монографія / НАН України. Державна установа «Інститут економіко-правових досліджень імені В.К. Макутова Національної академії наук України». Київ, Дніпро: Журфонд,, 2023. 351 с. DOI: <https://doi.org/10.35668/978-617-14-0043-6>.
25. Звіт про розширення ЄС 2025: значний прогрес у сфері охорони здоров'я. (04.11.2025). URL: <https://moz.gov.ua/uk/zvit-pro-rozshirennya-yes-2025-znachnij-progres-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 07.11.2025).
26. Шпак І. Реформа системи громадського здоров'я: нові пріоритети МОЗ на 2025–2026 роки. *The Pharma Media*. (14.10.2025). URL: <https://thepharma.media/uk/news/39903-reforma-sistemi-gromadskogo-zdorovya-novi-prioriteti-moz-na-2025-2026-roki-14102025> (дата звернення: 07.11.2025).
27. З 1 вересня почнуться автоматичні перевірки медичного обладнання у лікарнях – що це дасть. (15.08.2025). URL: https://lb.ua/health/2025/08/15/691558_z_1_veresnya_pochnutsya_avtomatichni.html (дата звернення: 07.11.2025).
28. Кабміну пропонують посилити захист лікарень у прифронтових регіонах: про що йдеться. (06.11.2025). URL: https://www.rbc.ua/rus/news/kabminu-proponuyut-posiliti-zahist-likaren-1762438853.html#goog_rewarded (дата звернення: 07.11.2025).