

при Кабинете Министров Республики Узбекистан: приложение № 3 к Постановлению Кабинета. URL: http://www.lex.uz/pages/getpage.aspx?lact_id=1797236#1797271.

8. Об органах самоуправления граждан: Закон Республики Узбекистан от 14 апреля 1999 г. № 758-I. URL: http://www.lex.uz/pages/getpage.aspx?lact_id=86238.

9. Назва країни «Киргизстан» використовується на рівні з назвою «Киргизька Республіка» відповідно до статті першої Конституції Киргизької Республіки. URL: <http://www.sac-geoportal.org/ru/index.php/geological-information/kyrgyzstan>.

10. Конституция Кыргызской Республики. Введена в действие Законом КР от 27 июня 2010 г. Принята референдумом (всенародным голосованием) 27 июня 2010 г. URL: http://www.gov.kg/?page_id=263&lang=ru.

11. О недрах: Закон Кыргызской Республики от 9 августа 2012 г. № 160. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203760>.

12. Положение о Министерстве экономики Кыргызской Республики: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 февраля 2012 г. № 117. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93802/100?cl=ru-ru>.

13. О Государственном агентстве по геологии и минеральным ресурсам при Правительстве Кыргызской Республики: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 февраля 2012 г. № 127. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92912?cl=ru-ru>.

14. О Государственном комитете промышленности, энергетики и недропользования Кыргызской Республики: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 15 июля 2016 г. № 401. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/99446/30?mode=tekst>.

15. Положение о Государственной инспекции по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики: Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 февраля 2012 г. № 136. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93510/90?mode=tekst>.

16. Байназаров И.Н. Полномочия и бессилие органов местного самоуправления в сфере недропользования. URL: <http://www.ucentralasia.org/Resources/ItemRussian/1444>.

17. Программа Правительства Кыргызской Республики «Стабильность и достойная жизнь», утвержденная постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 23 декабря 2011 г. № 1451-V. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/71340>.

УДК 342.951:351.77(477)

МАРКІНА А.М.

СТАНДАРТИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

У статті визначено стандарти надання медичних послуг. Під ними розуміється сукупність нормативно-правових актів, прийнятих із метою регулювання питань учинення різноманітних дій уповноважених суб'єктів у сфері надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного й психічного здоров'я населення (різновидів медичної допомоги), як одиничному отримувачу, так і необмеженому колу споживачів із метою забезпечення останніх у кінцевому підсумку корисним ефектом.

Ключові слова: адміністративно-правові відносини, медична допомога, медичні послуги, охорона здоров'я, стандарти.

В статье определены стандарты оказания медицинских услуг. Под ними понимается совокупность нормативно-правовых актов, принятых с целью регулирования вопросов совершения различных действий уполномоченных субъектов в сфере предоставления материальных или нематериальных благ, связанных с улучшением

физического и психического здоровья населения (разновидностей медицинской помощи), как единичному получателю, так и неограниченному кругу потребителей с целью обеспечения последних полезным эффектом.

Ключевые слова: административно-правовые отношения, здравоохранение, медицинская помощь, медицинские услуги, стандарты.

The article defines the standards for the provision of medical services. By them is understood the totality of normative legal acts. These assets regulate the issue of performing various actions by authorized entities in the provision of tangible or intangible benefits associated with improving the physical and mental health of the population.

Key words: administrative and legal relations, health care, medical care, medical services, standards.

Вступ. Створення і впровадження медичних стандартів у системі охорони здоров'я є дуже відповідальним процесом, неправильна організація якого може негативно відбитися на здоров'ї населення країни. Стандартизація є лише однією з ланок безперервного процесу управління якістю надання медичної допомоги [1].

Розроблення та впровадження стандартів надання медичних послуг у контексті уніфікованості конкретних правил, об'єктивованих у вигляді медичних стандартів із їх економічним складником, є основою для надання якісних послуг.

Аналізовану проблематику суміжно чи опосередковано досліджували такі вчені: В.Г. Дьяченко, Ю.В. Єрмолова, Г.Ф. Ігнат'єва, Л.П. Клименко, З.О. Надюк, Л.В. Пізінцалі, А.В. Степаненко, Н.П. Ярош та ін. Однак безпосередньо стандарти надання медичних послуг вищенаведені науковці не досліджували, що й зумовлює необхідність розгляду цього питання.

Постановка завдання. Мета статті – на основі теорії адміністративного права, аналізу відповідних нормативно-правових актів, праць учених та інших джерел визначити стандарти надання медичних послуг.

Результати дослідження. Розглядаючи систему комплексної стандартизації, слід уточнити визначення стандарту. Стандарт – це зразок, якому щось має відповідати, задовольняти що-небудь за своїми ознаками, властивостями, якість, а також документ, що містить у собі відповідні відомості. Останніми роками в реальних умовах галузі охорони здоров'я найчастіше під час обговорення проблеми стандартизації розглядаються технологічні стандарти, а інші категорії стандартів (структурні, економічні, соціальні та ін.), як правило, виключаються з обговорення [2].

Основні терміни зі стандартизації встановлені Міжнародним комітетом із вивчення наукових принципів стандартизації, що створений Радою міжнародної організації зі стандартизації (ІСО), і стандартами Державної системи стандартизації України (ДСТУ 1.0-93; ДСТУ 1.293; ДСТУ 1.3-93; ДСТУ 1.4-93 і ДСТУ 1.5-93). Згідно з державними стандартами, стандартизацією називають діяльність із метою досягнення оптимального ступеня впорядкування в певній галузі шляхом установлення положень для загального й багаторазового використання щодо реально наявних чи можливих завдань [3, с. 103]. Вона може мати обов'язковий і добровільний характер. Останнім часом обов'язкова сертифікація часто називається сертифікацією в законодавчо регульованій сфері, а добровільна сертифікація – у законодавчо нерегульованій сфері. На відміну від обов'язкової сертифікації, об'єкти якої й підтвердження їх відповідності пов'язані із законодавством, добровільна сертифікація стосується видів продукції (процесів, робіт, послуг), що не увійшли до обов'язкового переліку й визначаються замовником [4].

Таким чином, стандартами надання медичних послуг можна вважати нормативно-правові акти, прийняті з метою регулювання питань учинення різноманітних дій уповноважених суб'єктів у сфері надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного й психічного здоров'я населення (різновидів медичної допомоги), як одиничному отримувачу, так і необмеженому колу споживачів із метою забезпечення останніх у кінцевому підсумку корисним ефектом.

Сьогодні до стандартизації медичної допомоги висуваються вимоги щодо задоволення попиту населення на безпечні та якісні медичні послуги; упровадження нових прогресивних технологій; регулювання витрат на охорону здоров'я; сприяння конкурентоспроможності видів медичної допомоги на внутрішньому та зовнішньому ринках медичних послуг [5, с. 95].

Отже, стандарти надання медичних послуг мають бути одними з елементів управління якістю, безпечністю, економічністю медичної допомоги й охорони здоров'я загалом.

Зрозуміло, що ефективне, грамотне управління медичною організацією неможливе без забезпечення якості медичних послуг. Безперечний факт, що медичні працівники та пацієнти оцінюють якісну послугу по-різному. Медичні працівники, як правило, звертають більше уваги на професійну компетенцію, ефективність і безпечність. На їхній погляд, якість медичної допомоги означає наявність у медпрацівника навичок, ресурсів і умов, необхідних для покращення здоров'я пацієнтів, знання і вміння виконувати професійні обов'язки. Для пацієнтів забезпечення якості оцінюється не тільки з погляду отримання ними кваліфікованої медичної допомоги, але й в аспекті оцінки взаємопов'язаних процесів обслуговування, що в комплексі й складає поняття «медична послуга». Пацієнтам нашої клініки ми задали запитання: «Що для вас означає поняття «якість медичної послуги»?» Опитування показало, що важливими складовими частинами якості медичної послуги є такі: зручність розташування клініки та запису на прийом до лікаря, чистота та безпека, відсутність черг, ввічливість персоналу, грамотні відповіді співробітників клініки на поставлені запитання, нове обладнання, комфортне перебування в палаті, наявність аптеки та кафе, і, звичайно, кваліфікована медична допомога, відсутність ускладнень, можливість консультацій із лікарем після виписки зі стаціонару. Якість медичної послуги може бути визначена як виконання професійних стандартів медичної допомоги й відповідність наданої медичної допомоги очікуванням пацієнта [6]. Тому слід констатувати, що якість медичної послуги є суб'єктивним поняттям, однак, незважаючи на це, держава повинна весь час контролювати окремі аспекти, що входять до розуміння надання якісної послуги, розробляючи при цьому єдині уніфіковані та стандартизовані вимоги.

Перші державні соціальні стандарти медичної допомоги (Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів і критеріїв якості лікування дітей) МОЗ затвердило Наказом від 27.07.1998 р. № 226. Зазначені стандарти стосуються виключно стаціонарної допомоги як найбільш вартісної в медичній галузі та з огляду на першочерговість потреби в ній хворих, які перебувають у важкому стані та стані середньої важкості. Ці стандарти визначають мінімально необхідний перелік медичних заходів для забезпечення належної якості допомоги [5, с. 96].

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що систему стандартів у галузі охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти, останні включають у собі клінічні протоколи та лікарські формуляри. В Україні Наказом № 529 від 22.07.2009 р. «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» розроблений порядок створення Державного формуляра як основного компонента формулярної системи, положення щодо формулярів державного, регіонального, локального рівнів. Методика створення формулярів лікарських засобів визначає механізм створення ефективної національної формулярної системи в Україні з метою оптимізації використання лікарських засобів у закладах охорони здоров'я для підвищення якості лікування, його уніфікації й економії ресурсів [7; 8, с. 37].

Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу (Закон України від 18.03.2004 р. № 1629-IV) передбачає гармонізацію національної системи стандартизації з європейськими принципами. Сьогодні стандартизація в охороні здоров'я України здійснюється шляхом розроблення й упровадження в повсякденну медичну практику клінічних настанов (рекомендацій) і клінічних протоколів, гармонізації стандартів медичної допомоги з міжнародною системою стандартизації тощо [9].

Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є такі:

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки й практики;

- клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних і реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;

- таблиць матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб – підприємців,

що провадять господарську діяльність із медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями);

– лікарський формуляр – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним [10].

Як бачимо, спеціалізований закон в аналізованій сфері дає чітке уявлення про систему стандартів охорони здоров'я, однак не всі вони стосуються надання медичних послуг. Проте суб'єкти надання медичних послуг мають неухильно дотримуватися всіх стандартизованих вимог у сфері охорони здоров'я.

Так, впровадження певних практик здійснюється за допомогою Методик, які встановлюють основні етапи реалізації конкретного механізму. А ось уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги слугують допоміжним елементом системи стандартизації медичної послуги, оскільки містять перелік етапів надання конкретної медичної послуги та слугують для єдності лікувального процесу. Центральним суб'єктом, покликаним забезпечувати єдність розуміння уніфікованих клінічних протоколів, є Міністерство охорони здоров'я України.

Цим суб'єктом публічного адміністрування були затверджені такі уніфіковані клінічні протоколи, медичні стандарти та медико-технологічні документи: 1) при органічних ураженнях головного мозку в дітей, що супроводжуються руховими порушеннями; 2) при хронічному обструктивному захворюванні легень; 3) при неходжкінських лімфомах і лімфомі Ходжкіна; 4) при бронхіальній астмі; 5) при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі; 6) первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 7) із питань передачі ВІЛ від матері до дитини узгодження з ними нормативно-правових документів; 8) із питань планування сім'ї; 9) із питань антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію; 10) із лікування опортуністичних інфекцій і ВІЛ-асоційованих захворювань у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей; 11) із початкової, реанімаційної й післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні; 12) при дисплазії та раку шийки матки; 13) при раку передміхурової залози; 14) при ревматоїдному артриті; 15) при епілепсіях; 16) при геморагічному інсульті; 17) при раку легенів; 18) при туберкульозі; 19) при гострому коронарному синдромі з елевациєю сегмента ST; 20) при грипі та гострих респіраторних інфекціях; 21) із питань антиретровірусного лікування, лікування опортуністичних інфекцій і супутніх захворювань у людей (дорослих), які живуть із ВІЛ; 22) при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки; 23) при саркоїдозі; 24) при хронічному панкреатиті; 25) при хронічному лімфоїдному лейкозі; 26) при депресії; 27) при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД); 28) при кашлі; 29) при розладах аутистичного спектра; 30) при раку молочної залози; 31) при хворобі Гоше; 32) при синдромі Дауна; 33) при множинній мієломі; 34) при хронічному мієлоїдному лейкозі; 35) при залізодофіцитній анемії; 36) при псоріазі, включаючи псоріатичні артропатії; 37) при вірусному гепатиті С; 38) при аномальних маткових кровотечах; 39) при atopічному дерматиті; 40) при первинному, постполіцитемічному та посттромбоцитемічному мієлофіброзі.

Із цього випливає, що надання медичної послуги при вищенаведених захворюваннях має здійснюватися в рамках, передбачених конкретним протоколом.

Слід указати й на медико-економічні стандарти, які наразі є в стоматології й дають змогу скласти конкретизований обсяг послуг кожному хворому відповідно до стану його здоров'я, підрахувати трудові, матеріальні й інші витрати лікувальної установи, деталізувати обсяг допомоги під час укладання угоди з організаціями й окремими фізичними особами на надання стоматологічних послуг, проводити калькуляцію тарифів стоматологічної допомоги, оцінку якості стоматологічних заходів, здійснювати ліцензування й акредитацію лікувально-профілактичних установ. Медико-економічні стандарти затверджені для лікарських спеціальностей виключно стоматологічного профілю. Сьогодні медико-економічні стандарти використовуються під час проведення взаєморозрахунків між медичними закладами й страховими компаніями, для стримування приросту ліжко-днів у лікувально-профілактичних закладах, для попередження необґрунтованого призначення дорогих діагностичних методів, малоефективних медикаментів, зайвих лікувальних процедур, що має забезпечити відповідність обсягу і якості медичної допомоги стану здоров'я пацієнта й одержати позитивний медико-економічний ефект [5, с. 96]. Медико-економічні стандарти мають бути розроблені для кожного профілю діяльності лікарів-спеціалістів.

Деякі слова доцільно сказати про Реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги. Він ведеться з метою забезпечення розроблення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, прозорості процесу їх

розроблення та затвердження, а також підтримки єдиного інформаційного середовища для членів мультидисциплінарних робочих груп із розроблення медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, дотримання ними Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 р. № 751; узгодження на єдиних методичних засадах медико-технологічних документів, розроблених за однією темою; загального доступу до медико-технологічних документів для користувачів, зокрема працівників системи охорони здоров'я, пацієнтів [11].

Окремо слід сказати про клінічні настанови, які пропонується розглядати як інформаційне джерело щодо вибору методу діагностичної та лікувальної тактики. Вони не призначені для застосування в якості стандарту лікування. Стандарти лікування визначаються на основі всіх клінічних даних, доступних для кожного окремого випадку відповідно до вдосконалення наукових знань і технологій, а також розроблення моделей лікування. Виконання рекомендацій настанови не є гарантом успішного результату лікування захворювання, їх також не варто інтерпретувати як такі, що включають усі відповідні методи лікування або виключають інші можливі методи лікування для досягнення результатів. Остаточне рішення щодо вибору певних клінічних процедур і плану лікування має бути ухвалене відповідними працівниками охорони здоров'я з урахуванням клінічних даних, отриманих у конкретного пацієнта, результатів діагностики й прийнятих методів лікування [12].

На сайті Реєстру медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги [12] можемо ознайомитися з такими клінічними настановами: клінічна настанова «Акне»; адаптована клінічна настанова «Алкогольна хвороба печінки», заснована на доказах; клінічна настанова «Медикаментозна профілактика інфікування ВІЛ»; клінічна настанова «Зведене керівництво з профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування та догляду для ключових груп населення»; клінічна настанова «Послуги з тестування на ВІЛ»; клінічна настанова «ВІЛ-інфекція в дорослих і підлітків»; клінічна настанова «Гемофілія», заснована на доказах; клінічна настанова «ВІЛ-інфекція в дітей», заснована на доказах; клінічна настанова «Гіпертензивні розлади під час вагітності, пологів і в післяпологовому періоді»; адаптована клінічна настанова «Якість ендоскопічних гастроінтестинальних втручань»; клінічні настанови «Урогенітальний хламідіоз», «Урогенітальний кандидоз», «Захворювання шкіри та слизових оболонок, що спричинені вірусами папіломи людини», «Урогенітальний мікоплазмоз», «Сифіліс» «Гонококова інфекція», «Урогенітальна трихомонадна інфекція»; клінічна настанова «Профілактика, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій і супутніх хвороб у ВІЛ-інфікованих осіб»; проект адаптованої клінічної настанови «Психічні та поведінкові розлади (синдром залежності) внаслідок уживання опіоїдів»; клінічна настанова «Хвороба Віллебранда», заснована на доказах. Під час розроблення таких настанов найчастіше використовується прототип настанови, яка успішно функціонує за кордоном.

Окремо слід сказати декілька слів про тарифи на послуги, які також затверджує МОЗ України. У 2017 р. було прийнято такі документи:

1) тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України»;

2) тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України»;

3) тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»;

4) про затвердження тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту;

5) про затвердження Розрахунку тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту.

Затвердження вищенаведених тарифів оформлене внесеннями змін до відповідних нормативно-правових актів, що регулюють аналізоване питання.

Таким чином, проаналізовані вище нормативи й стандарти у сфері охорони здоров'я є основою для впровадження стандартів надання медичних послуг.

Висновки. Усе вищенаведене дає можливість підбити підсумок, згідно з яким стандартами надання медичних послуг можна вважати нормативно-правові акти, прийняті з метою ре-

гулювання питань учинення різноманітних дій уповноважених суб'єктів у сфері надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного й психічного здоров'я населення (різновидів медичної допомоги), як одиничному отримувачу, так і необмеженому колу споживачів із метою забезпечення останніх корисним ефектом.

В умовах сучасності гостро стоїть потреба уніфікації та стандартизації надання медичних послуг, основою для впровадження яких є нормативи й стандарти у сфері охорони здоров'я. Саме ж розроблення та впровадження стандартів надання медичних послуг у контексті уніфікованості конкретних правил, об'єктивованих у вигляді медичних стандартів із їх економічним складником, є основою для надання якісних послуг в аналізованій сфері.

Список використаних джерел:

1. Надюк З.О. Удосконалення державного контролю за дотриманням стандартів надання медичних послуг. Державне будівництво. 2007. № 2.
2. Дьяченко В.Г. Якість в сучасній медицині. Відомості із сайту MEDBIB. 2007. URL: <http://medbib.in.ua/razrabotka-primenenie-standartov-pri.html>.
3. Клименко Л.П., Пізінцалі Л.В. та ін. Метрологія, стандартизація та управління якістю. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. С. 243.
4. Види сертифікації. Схеми, засоби і методи здійснення сертифікації. Відомості із сайту STUDOPEDIA. 2014. URL: https://studopedia.su/11_105646_lektsiya--vidi-sertifikatsii-shemi-zasobi-i-metodi-zdiysnennya-sertifikatsii.html.
5. Ярош Н.П. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2012. № 1. С. 95–100.
6. Стандарти управління якістю медичних послуг. Відомості із сайту ISIDA. 2011. URL: <https://isida.ua/uk/article/standartyi-upravleniya-kachestvom-meditsinskih-uslug/>.
7. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529. Відомості із сайту ВРУ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09>.
8. Степаненко А.В. Роль галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я у забезпеченні принципів раціональної фармакотерапії. Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. 2013. № 1. С. 37–40.
9. Єрмолова Ю.В. Медичні стандарти та клінічні протоколи: імплементація світового досвіду у вітчизняну охорону здоров'я. МОРІОН. 2011. С. 12–30.
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19.
11. Положення про реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751. Офіційний вісник України. 2012, № 95, с. 174.
12. Клінічні настанови. Реєстр медико-технологічних документів. Відомості із сайту MTD.DEC. 2017. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/klinichni-nastanovy>.