

УДК [351.77:340.132.2]

Проневич Олексій Станіславович –

доктор юридичних наук, професор,
головний науковий співробітник центру вивчення проблем
адаптації законодавства України до законодавства ЄС
Юридичного факультету
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка

Oleksii S. Pronevych –

doctor of juridical sciences, professor,
senior research fellow of the
Center for Research of Issues Related to Approximation of Ukrainian Legislation
to the Legislation of the EU,
Taras Shevchenko National University of Kyiv
(60 Volodymyrska Street, Kyiv, Ukraine)

Адаптація законодавства України до актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я: проміжні підсумки

*Стаття присвячена осмисленню специфіки закріплення євроадаптаційних зобов'язань України у сфері охорони здоров'я, стану організації євроадаптаційної діяльності, ефективності імплементації окремих актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я, проблем і перспектив подальшої апробації європейської моделі охорони здоров'я.*

Ключові слова: здоров'я, охорона здоров'я, соціальні детермінанти здоров'я, права пацієнта, здоров'я у всіх стратегіях.

*Статья посвящена осмыслению специфики закрепления евроадаптационных обязательств Украины в сфере охраны здоровья, состояния организации евроадаптационной деятельности, эффективности имплементации/транспонирования отдельных актов *acquis communautaire* в сфере охраны здоровья, проблем и перспектив дальнейшей апробации европейской модели охраны здоровья.*

Ключевые слова: здоровье, охрана здоровья, социальные детерминанты здоровья, права пациента, здоровье во всех стратегиях.

O.S. Pronevych Approximation of Ukrainian Legislation to the Acquis Communautaire in the Field of Health: Interim Results

*The article is devoted to comprehension of the specifics of consolidation in the Agreement on the Association of Ukraine's obligations in the field of health care, the status of the organization of adaptation activities, the effectiveness of implementation of certain acts of the *acquis communautaire* in the field of health protection, problems and prospects for further testing of the European model of health care.*

*It is emphasized that the implementation of *acquis communautaire* in the field of health care is carried out in a slow-moving mode, is fragmentary and is mainly considered as a means of solving local problems in this area. Failure to comply with the implementation plans for most acts of the *acquis communautaire* is due to the competing competences of the subjects of legislative activity, the presence of conflicts of a formal legal nature, the absence of a balanced departmental mechanism of adaptation activity, unjustified "marginality" in the preparation of draft legislative and statutory acts, etc. The prospect of intensifying adaptation activities in the field of healthcare is the widespread implementation of European legal principles, standards and practices with a special emphasis on strengthening the human centered model of governance, the proper provision of patient rights, and the development of a single medical space.*

Keywords: health, health care, social determinants of health, patient rights, health in all strategies.

Постановка проблеми. Вітчизняна система охорони здоров'я упродовж тривалого часу перебуває у стані перманентної кризи, зумовленої абсолютизацією архаїчної радянської моделі Семашко, визначальними рисами якої є надмірна централізація управління сферою охорони здоров'я, пріоритетизація лікування наслідків захворювань при недооцінці профілактики захворювань як стратегічного напрямку забезпечення громадського здоров'я, цільове бюджетне фінансування фантому за назвою «ліжка-місце», звужене тлумачення прав пацієнта тощо. Тому цілком природньо, що адаптація законодавства України до законодавства ЄС має розглядатися як потужний правовий засіб рецепції людиноцентристської європейської моделі охорони здоров'я, націленої на зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняній юридичній науці відсутня традиція комплексного дослідження проблеми адаптації законодавства України до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я. Окремі її аспекти спорадично розглядаються у контексті ініційованого інститутами громадянського суспільства уповільненого дискурсу або уповноваженими представниками урядових інституцій при коментуванні проміжних результатів євроадаптаційної діяльності.

Невирішені раніше проблеми. Наразі зберігається нагальна необхідність системного аналізу чинної євроадаптаційної парадигми у сфері охорони здоров'я, специфіки обраного євроадаптаційного алгоритму, інституційної спроможності уповноважених центральних органів виконавчої влади, динаміки і якості імплементації/транспонування передбачених Угодою про асоціацію між Україною та ЄС актів *acquis communautaire* к сфері охорони здоров'я тощо.

Метою статті є осмислення специфіки закріплення євроадаптаційних зобов'язань України у сфері охорони здоров'я, стану організації євроадаптаційної діяльності, ефективності імплементації окремих актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я,

проблем і перспектив подальшої апробації європейської моделі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. В теорії публічного адміністрування соціальний феномен здоров'я у широкому сенсі розглядається як універсальна соціальна цінність, невід'ємне право людини, ключова характеристика людського капіталу, цінний суспільний ресурс, джерело економічної та соціальної стабільності. Натомість поняття «здоров'я» тлумачиться як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад.

Відповідно до статті 49 Конституції України закріплено низку важливих правових постулатів, а саме: кожному гарантовано право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм; умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування створює держава; медична допомога у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно; існуюча мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я не може бути скорочена; держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [1]. Артикуляція зазначених правових постулатів здійснена у контексті визнання належності права на охорону здоров'я до основних прав людини. Це право виникає з моменту народження людини, а не встановлюється законодавцем імперативно.

Охорона здоров'я має екзистенційне значення для виживання людини як біосоціальної істоти. У вітчизняному законодавстві закріплено інституційно-функціональне визначення дефініції «охорона здоров'я» як системи заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.

У главі 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, закріплено обопільне прагнення сторін розвивати «співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання». Згідно з частиною 1 статті 427 Угоди про асоціацію прямо передбачено, що співробітництво у сфері громадського здоров'я охоплює низку сфер, а саме:

- зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу;
- попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил;
- попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією за найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, наприклад здоров'я матері і дитини, психічне здоров'я, алкогольна, наркотична та тютюнова залежність, зокрема імплементацію Рамкової конвенції з контролю над тютюном 2003 року;
- забезпечення якості та безпечності субстанцій людського походження, зокрема крові, тканини та клітин;
- розповсюдження інформації та знань в галузі охорони здоров'я, у тому числі керуючись підходом «охорона здоров'я у всіх політиках держави».

Особливе значення має положення щодо обміну інформацією і найкращими практиками та здійснення інших спільних заходів, «у тому числі в рамках підходу «охорона здоров'я у всіх політиках» та поступової інтеграції України до європейських мереж охорони здоров'я». А відповідно до статті 428 Угоди про асоціацію прямо передбачено поступове наближення законодавства та практики України «до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації

тканин і клітин, а також тютюну». Принагідно зазначимо, що у Додатку ХІІ до глави 22 «Громадське здоров'я» розділу V «Економічне і галузеве співробітництво» Угоди про асоціацію встановлено загальні терміни виконання Україною зобов'язання щодо поступового наближення законодавства до законодавства ЄС шляхом імплементації/транспонування положень окремих актів *acquis* ЄС (щоправда, у Додатку зафіксовано загальні часові орієнтири на кшталт «ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою» або ж «впровадження передбачається протягом 2-х або 3-х років з дати набрання чинності Угодою») [2].

Початково відповідальність за імплементацію актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я була покладена на Міністерство охорони здоров'я України. Відповідно до пункту 1 Положення про Міністерство охорони здоров'я України «МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження)» [3].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 року № 1141-р було схвалено розроблені Міністерством охорони здоров'я України у межах «євроадаптаційної компетенції» 8 планів імплементації передбачених Угодою про асоціацію 13 актів законодавства ЄС [4] (наразі розпорядження втратило чинність відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25.10.2017 № 1106 «Про виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони», якою натомість затверджено деталізований План заходів з виконання Угоди про асоціацію [5]).

Упродовж 2014-2017 років у режимі «простроченого дедлайну» було вжито окремих євроадаптаційних заходів у сфері охорони здоров'я.

Одним з пріоритетів було визначено забезпечення імплементації чотирьох актів *acquis* ЄС у сфері запобігання інфекційним захворюванням. Найсуттєвішим наслідком імплементаційних заходів стала інституціоналізація державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», становлення якої триває донині. Зокрема не здійснено системної новелізації нормативно-правової бази, не забезпечено вичерпного розмежування компетенції і налагодження належної взаємодії Центру з Державною службою України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів як правонаступниками ліквідованої рішенням уряду від 29 березня 2017 року Державної санітарно-епідеміологічної служби України, триває формування мережі регіональних офісів Центру, потребується покращання координації діяльності відомчих санітарно-епідеміологічних служб (принагідно зауважимо, що дотепер функціонують санітарно-епідеміологічні служби/станції у структурі Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ, Державної прикордонної служби, Служби безпеки України, Державного управління справами тощо) тощо.

Другим стратегічним напрямом євроадаптаційної діяльності є імплементація положень Директиви Ради 98/83/ЄС від 3 листопада 1998 року про якість води, призначеної для споживання людиною. Ця проблема значною мірою вирішена шляхом ухвали Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про питну воду та питне водопостачання» від 18 травня 2017 року [6]. Закріплені у Державних санітарних нормах та правилах «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» (ДСанПіН 2.2.4-171-10) показники у цілому корелюються з вимогами Директиви 98/83/ЄС. Найсуттєвіші відмінності полягають у такому: у Директиві встановлено загальні вимоги до показників якості та безпечності питної води, а ДСанПіН 2.2.4-171-10 містять диференційовані вимоги для водопровідної води, води з колодязів (каптажів джерел) та фасованої води; національні Гігієнічні вимоги до показників безпечності фасованої води жорсткіші аніж вимоги Директиви 98/83/ЄС, однак вимоги щодо вмісту нітратів у колодязній воді та воді з каптажів

джерел не відповідають вимогам Директиви; Директива 98/83/ЄС не поширюється на природні мінеральні води та води, які є медичною продукцією, а вимоги ДСанПіН 2.2.4-171-10 не поширюються на води мінеральні лікувальні, лікувально-столові, природні столові та води, призначені для спеціального дієтичного споживання, спеціально перероблені або розроблені для забезпечення задоволення дієтичних потреб дітей грудного та раннього віку [7].

Третім напрямом євроадаптаційної діяльності є імплементація окремих європейських стандартів трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини. Проблему загалом вирішено 17 травня 2018 року, коли Верховною Радою України було ухвалено у другому читання законопроект № 2386-1а «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині» [8].

Донині не забезпечена імплементація актів *acquis* *communitaire* щодо виробництва, рекламування і продажу тютюнових виробів, а також забезпечення якості і безпеки крові людини та її компонентів. Недодержання термінів імплементації цих актів *acquis* ЄС зумовлено низкою причин, визначальними з яких є конкуруюча компетенція суб'єктів законопроектної діяльності, наявність колізій формально-правового характеру, відсутність збалансованого відомчого механізму євроадаптаційної діяльності, невинуватна замкненість і «кулуарність» підготовки проектів законодавчих і підзаконних актів без публічного обговорення за участю широкого кола науковців, експертів, практиків та громадськості тощо.

Планом заходів з виконання Угоди про асоціацію, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25.10.2017 № 1106, було передбачено вжиття до 20 березня 2018 року за участю Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України, Міністерства економічного розвитку і торгівлі України та деяких інших центральних органів виконавчої влади низки системних заходів організаційно-правового характеру щодо імплементації окремих актів *acquis* *communitaire* (зокрема директив 2001/37/ЄС, 2014/40/ЄС, 2004/23/ЄС, 2006/86/ЄС, 2002/98/ЄС, 2004/33/ЄС,

2005/62/ЄС). Заплановані імплементаційні заходи мають ступінчатий, а іноді надмірно деталізований характер (охоплюють власне розроблення і подання на розгляд Кабінету Міністрів України низки законопроектів, опрацювання законопроектів з експертами ЄС, забезпечення супроводження розгляду Верховною Радою України законопроекту, розроблення, видання та реєстрацію низки постанов Кабміну та відомчих наказів тощо). Примітно, що План ґрунтується на оновленій парадигмі реалізації імплементаційних заходів, до яких у тому числі віднесено «Реалізацію Концепції розвитку системи громадського здоров'я» (до 31 жовтня 2024 року має бути забезпечено реалізацію Концепції розвитку системи громадського здоров'я, розроблено детальні дворічні плани заходів щодо її реалізації). Зазначені положення Плану донині не виконано.

Комплексний аналіз стану євроадаптаційної діяльності у сфері охорони здоров'я дає підстави зазначити таке:

- категорія «адаптація законодавства України до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я» може бути визначена як заснований на Угоді про асоціацію планомірний процес (комплекс односторонніх заходів) узгодження (зближення, наближення, пристосування) національного медико-санітарного законодавства з актами *acquis communautaire*, що містять європейські правові імперативи/стандарти збереження/зміцнення здоров'я населення, попередження і лікування захворювань;

- об'єктивний аналіз проблеми адаптації законодавства України до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я ускладнюється неможливістю з'ясування концептуального обґрунтування застосованого на стадії підготовки проекту Угоди про асоціацію підходу до формування переліку актів *acquis communautaire*, що підлягають імплементації у вітчизняне медико-санітарне законодавство;

- адаптація законодавства України до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я здійснюється в уповільненому режимі, є фрагментарно-спорадичною та не має всеосяжного характеру. Євроінтеграційні заходи зазвичай розглядаються звужено як засіб оперативного вирішення локальних проблем в

окремих сегментах забезпечення громадського здоров'я. Натомість перспектива «перезавантаження» національної системи охорони здоров'я полягає у широкій імплементації відповідного європейського управлінсько-правового стандарту. На нашу думку, існує необхідність розширеного тлумачення адаптації законодавства як перманентного комплексного процесу;

- пріоритетом євроадаптаційної діяльності у сфері охорони здоров'я є забезпечення громадського здоров'я на популяційному рівні шляхом цілеспрямованого впливу на його соціальні детермінанти з метою забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя, а також інтеграції вітчизняної системи охорони громадського здоров'я до відповідних європейських інституцій (такий підхід у першу чергу детерміновано спільним прагненням унеможливити поширення інфекційних захворювань та оперативно реагувати на їх спалахи шляхом застосування стандартизованих медико-санітарних алгоритмів);

- недостатньо обґрунтованим є прагнення окремих експертів вираховувати конкретні проценти успішності євроадаптаційної діяльності у сфері охорони здоров'я. По-перше, відсутні відповідні усталені методики, по-друге, європеїзація правового регулювання сфери охорони здоров'я має здійснюватися у контексті вжиття системних заходів, що охоплюють у тому числі імплементацію європейських правових принципів, перегляд концептуальних засад публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, апробацію кращих європейських лікувальних практик, інституціоналізацію нових профільних суб'єктів публічного врядування, моніторинг стану реалізації норм новелізованого законодавства та правозастосовної діяльності уповноважених органів публічної адміністрації;

- у контексті адаптації законодавства України до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я доцільно розширити перелік закріплених у статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» основних принципів охорони здоров'я шляхом інкорпорування низки артикульованих у новій європейській політиці «Здоров'я – 2020» та інших документах засадничих принципів, а саме: поєднання державного лідерства та участі усього

суспільства у зміцненні здоров'я і благополуччя; децентралізації управління системою охорони здоров'я з метою наближення медичних послуг до місця проживання пацієнта з дотриманням вимог безпеки, якості та економічної обґрунтованості; урахування інтересів здоров'я у всіх стратегіях; скорочення соціальної нерівності за показниками здоров'я; поєднання ієрархічного і партнерського підходів у стратегічному плануванні та керівництві в інтересах здоров'я і благополуччя; забезпечення реалізації інформаційно-роз'яснювальних заходів (адвокації), комунікації і соціальної мобілізації в інтересах здоров'я; системного впливу на соціальні детермінанти здоров'я і скорочення нерівності по відношенню до здоров'я; міжсекторального партнерства, принцип здоров'я в усіх стратегіях тощо;

- полісуб'єктна вітчизняна система охорони здоров'я охоплює мережу цивільної медицини (комунальні заклади охорони здоров'я та заклади Міністерства охорони здоров'я України), військову медицину, відомчу медицину та наукові установи Національної академії медичних наук України. На нашу думку, збереження пострадянської моделі охорони здоров'я протирічить принципу рівного доступу громадян до медичного обслуговування. Тому назріла потреба створення ґрунтованого на європейських стандартах і практиках єдиного медичного простору (суспільно-солідарного сектору) як об'єднання закладів охорони здоров'я різних організаційно-правових форм і приватно практикуючих лікарів, пов'язаних єдиним лікувально-діагностичним технологічним процесом надання медичних послуг за принципом регіональної екстериторіальності первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги і загальнодержавної екстериторіальності третинної медичної допомоги;

- одним із засадничих правових імперативів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я є належне забезпечення прав пацієнта. Реалізація цих прав ґрунтується на дотриманні низки апробованих в європейських країнах основоположних засад, а саме: взаємоповаги, підтримки та довірливого діалогу між пацієнтами і надавачами медичних послуг; можливості досягнення «найвищого для себе рівня здоров'я» з урахуванням існуючих

можливостей ефективної профілактики та лікування; вичерпного інформування пацієнта про стан його здоров'я (включаючи дані про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів, можливі ризики, переваги пропонуваніх та альтернативних методів лікування, можливі наслідки відмови від лікування тощо); надання пацієнту можливості ознайомлення з «альтернативною думкою» щодо стану його здоров'я і перспектив лікування; визнання інформованої усвідомленої згоди пацієнта попередньою умовою будь-якого медичного втручання (водночас за наявності підстав для медичного втручання за невідкладними показаннями при перебуванні пацієнта у безпорадному стані визнається презумпція згоди на таке втручання); можливості винесення судом або іншою арбітражною інстанцією рішення щодо медичного втручання у випадках, коли законний представник пацієнта не дає згоди на медичне втручання, а лікар або інший надавач медичної послуги вважає, що «в інтересах пацієнта втручання слід здійснити»; нерозголошення інформації про стан здоров'я пацієнта, діагноз, прогноз і лікування його захворювання або іншої інформації персонального характеру навіть після його смерті; обов'язковості вжиття лікувально-профілактичними закладами належних заходів з метою забезпечення збереження лікарської таємниці; колективного представництва пацієнтами своїх інтересів на усіх рівнях системи охорони здоров'я при прийнятті рішень щодо планування та оцінки медичних послуг, що визначають обсяг, якість і характер медичної допомоги тощо;

- жодні обмеження прав пацієнтів не повинні порушувати права людини, а розумні обмеження прав пацієнта мають бути зумовлені виключно необхідністю підтримання публічного порядку і забезпечення публічної безпеки, інтересами «третьої сторони» (доктриною «конфлікту інтересів»), коли необмеженість прав пацієнта може завдати серйозної школи/збитків третім особам, а також прагненням захисту пацієнта («терапевтичними обмеженнями»);

- зберігається необхідність запровадження інституту омбудсмена з охорони прав пацієнтів і налагодження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я тощо.

Висновки. Резюмуючи, зазначимо, що адаптація законодавства України до актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я є важливим компонентом комплексної євроадаптаційної діяльності, спрямованої на виконання закріплених в Угоді про асоціацію зобов'язань. Імплементация актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я здійснюється в уповільненому режимі, є фрагментарно-спорадичною та переважно розглядається як засіб вирішення локальних проблем. Недотримання термінів виконання планів імплементации більшості актів *acquis communautaire* зумовлено конкуруючою компетенцією суб'єктів законопроектної діяльності, наявністю колізій формально-правового характеру, відсутністю збалансованого відомчого механізму

євроадаптаційної діяльності, невинуватеною «культуарністю» підготовки проектів законодавчих і підзаконних актів тощо. Перспектива інтенсифікації євроадаптаційної діяльності у сфері охорони здоров'я полягає в імплементации/транспонуванні європейських правових принципів, стандартів і практик з особливою акцентуацією уваги на ствердженні людиноцентристської моделі управління, розбудові єдиного медичного простору, належному забезпеченні прав пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Конституція України : Основний Закон України від 28 червня 1996 року (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/984_011.
3. Про затвердження Положення про Міністерство юстиції України : постанова Кабінету Міністрів України від 2 липня 2014 року № 228 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/228-2014-%D0%BF>.
4. Про схвалення розроблених Міністерством охорони здоров'я планів деяких актів законодавства ЄС : розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 року № 1141-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1141-2014-%D1%80>.
5. Про виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : постанова Кабінету Міністрів України від 25 жовтня 2014 року № 1106 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1106-2017-%D0%BF/paran14#n14>.
6. Про внесення змін до Закону України «Про питну воду та питне водопостачання» : закон України від 18.05.2017 № 2047-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2047-19>.
7. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» : наказ МОЗ України від 12.05.2010 № 400 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0452-10>.
8. Парламент ухвалив законопроект про трансплантацію : інформаційне повідомлення від 17 травня 2018 року з офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/article/news/parlament-uhvaliv-zakonoproekt-pro-transplantaciju>.

References:

1. Konstytutsiia Ukrainy : Osnovnyi Zakon Ukrainy vid 28 chervnia 1996 roku (zi zminamy ta dopovnenniamy) [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Uhoda pro asotsiatsiiu mizh Ukrainoiu, z odniiei storony, ta Yevropeiskym Soiuzom, Yevropeiskym spivtovarystvom z atomnoi enerhii i yikhnimy derzhavamy-chlenamy, z inshoi storony [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/984_011.
3. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Ministerstvo yustytzii Ukrainy : postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 2 lypnia 2014 roku No. 228 [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/228-2014-%D0%BF>.
4. Pro skhvalennia rozroblenykh Ministerstvom okhorony zdorov'ia planiv deiakykh aktiv zakonodavstva YeS : rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 26 lystopada 2014 roku No. 1141-r [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1141-2014-%D1%80>.
5. Pro vykonannia Uhody pro asotsiatsiiu mizh Ukrainoiu, z odniiei storony, ta Yevropeiskym Soiuzom, Yevropeiskym spivtovarystvom z atomnoi enerhii i yikhnimy derzhavamy-chlenamy, z inshoi storony : postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25 zhovtnia 2014 roku No. 1106 [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1106-2017-%D0%BF/paran14#n14>.
6. Pro vnesennia zmin do Zakonu Ukrainy «Pro pytnu vodu ta pytne vodopostachannia» : zakon Ukrainy vid 18.05.2017 No. 2047-VIII [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2047-19>.
7. Pro zatverdzhennia Derzhavnykh sanitarnykh norm ta pravyl “Hihienichni vymohy do vody pytnoi, pryznachenoj dlia spozhyvannia liudynoiu” : nakaz MOZ Ukrainy vid 12.05.2010 No. 400 [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0452-10>.
8. Parlament ukhvalyv zakonoproekt pro transplantatsiiu : informatsiine povidomlennia vid 17 travnia 2018 roku z ofitsiinoho сайту Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://moz.gov.ua/article/news/parlament-uhvaliv-zakonoproekt-pro-transplantaciju>.