

DOI: [10.32702/2307-2156-2018.11.2](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2018.11.2)

УДК 35.08

І. Л. Сазонець,

д. е. н., професор, завідувач кафедри державного управління, документознавства та інформаційної діяльності Національного університету водного господарства та природокористування м. Рівне

І. Я. Зима,

*к. мед. наук, Головний лікар комунального закладу
«Рівненська обласна клінічна лікарня», м. Рівне*

МІЖНАРОДНЕ ІНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

I. Sazonets

Doctors of Economics

*Head of the Department of Public Administration, Documentation and Information Activities
National University of Water and Environmental Engineering, city of Rivne*

I. Zyma

PhD in Medical science

Chief Physician of the Municipal Institution "Rivne Regional Clinical Hospital", city of Rivne

INTERNATIONAL INSTITUTIONAL AND LEGAL FRAMEWORK FOR THE FORMATION OF A HEALTH CARE MANAGEMENT SYSTEM

В статті подано спробу поєднання двох процесів – інституалізації та трансформації системи управління охороною здоров'я. В статті проведено дослідження інституційно-правового забезпечення формування системи управління охороною здоров'я. Основою статті є засади імплементації міжнародних норм в практику реформ України

Визначено, що серед інституційних форм, які мають вплив на процеси побудови систем державного управління та формування інституційних методів управління охороною здоров'я особливе місце посідають нормотворчі акти. Ці акти започатковані світовими та європейськими інституціями. Ці акти не мають силу закону, але при формуванні національних законодавств країни, що їх підписали мають враховувати затверджені положення;

Серед таких нормотворчих актів автор виділяє як більш впливові та аналізує такі як: Європейська конвенція о соціальной та медичній допомозі (Париж, 1953), Алма-Атинська декларація (Алма-Ата, 1978), Оттавська хартія по зміцненню здоров'я (Оттава, 1978), Європейської Хартії прав пацієнтів (Амстердам, 1994), Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я (Люблін, 1996), Талліннська Хартія (Таллінн, 2008), Європейська політика «Здоров'я – 2020» (Баку, Брюссель, Мальта, 2012).

Зазначені акти визначають основні підходи у формуванні систем державного управління охороною здоров'я. Норми відношення до пацієнтів у всіх країнах повинні спиратися на

універсальні для всіх права пацієнтів і створювати умови для кращої імплементації цих прав в різних системах.

The article attempts to combine two processes - institutionalization and transformation of the health care management system. The article analyzes the institutional and legal support for the formation of a health care management system. The basis of this article is the principles of implementation of international norms in the practice of reforming Ukraine

It is determined that normative acts take a special place among the institutional forms that influence the processes of building public administration systems and forming institutional methods of health care management. These acts are initiated by world and European institutions. These acts do not have the force of law, but when formulating the national legislation of the country, the signatories should take into account the approved provisions;

Among such normative acts, the author identifies as more influential and analyzing such as: European Convention on Social and Medical Aid (Paris, 1953), the Alma-Ata Declaration (Alma-Ata, 1978), the Ottawa Charter for the Strengthening of Health (Ottawa, 1978), The European Patients' Rights Charter (Amsterdam, 1994), the Lublin Health Care Management Improvement Charter (Lublin, 1996), the Tallinn Charter (Tallinn, 2008), the European Health Policy 2020 (Baku, Brussels, Malta, 2012).

All of the above acts emphasize the following general approaches to the formation of public administration systems: ensuring access to medical services for all segments of the population, internationalization of health care systems in terms of providing assistance and in the training and use of personnel, taking into account economic, historical, social, demographic, cultural the specifics of the regions and the specifics of the countries when creating the mechanisms of public administration of the health care system, the need to develop an individual system for each country. the financing of medicine, the need to develop an individual health system for each country and the formation of a healthy lifestyle, the need to develop individual systems for attracting other types of resources to each country in addition to financial. The standards of attitude towards patients in all countries should be based on universal universal rights for patients and create conditions for better implementation of these rights in different systems.

Ключові слова: інституалізація; трансформація; управління; охорона; здоров'я; акти; конвенція. декларація; хартія; політика.

Key words: institutionalization; transformation; management; protection; health; acts; convention. declaration; charter; politics.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Формування систем управління охороною здоров'я в Україні є процесом, що набуває з кожним роком все більшої динаміки. Реформування системи державного управління відбувається на основі проведення широкого кола наукових досліджень, збереження кращих традицій вітчизняної медицини, дбайливого відношення до наявних висококваліфікованих кадрів. Разом з тим, діяльність всієї галузі в теперішній час стикається з викликами часу, що пов'язані як з новітніми тенденціями розвитку, так і з застарілими проблемами, що дістались медицині від державно-адміністративної системи управління. В статті зроблено спробу проаналізувати існуючі в світі шляхи вдосконалення системи управління охороною здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Методологічно подана проблема поєднує дві складових – інституційне забезпечення та трансформацію системи охорони здоров'я. Не зважаючи на недовгий термін досліджень розвитку інституційних процесів, проводяться вони достатньо ефективно. Серед вітчизняних вчених, що опрацьовують питання інституціоналізації слід виділити таких науковців, як Галабурда І.К., Гладченко А.Ю., Гриценко А.А., Гриценко Е.О., Гохберг О.Ю., Дубницький В.І., Дефорж С.Ю., Дубницький В.І., Заяць Т.А., Тарасевич В.М., Ткач А.А., Ущатовський Ю.В., Чижова В.І., Царенко О.В.

Окремі проблеми, що пов'язані з функціонуванням системи охорони здоров'я на національному рівні досліджували Волянський П.Б., Іванов Ю.Б., Карамішев Д.Ф., Куценко В.І. Результатом їх досліджень стало вирішення питань, що стосуються комплексного аналізу потреби в медичному захисті населення від

наслідків надзвичайних ситуацій, особливостей фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні, державних механізмів регулювання ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я в економічній моделі розподілу фінансів, системи управління медициною, що орієнтується на інвестиції в здоров'я, як важливого чинника інноваційної стратегії держави.

МЕТА СТАТТІ

Поєднання цих двох процесів – інституалізації та трансформації системи управління охороною здоров'я є основою цієї статті. Метою статті є дослідження інституційно-правового забезпечення формування системи управління охороною здоров'я на засадах імплементації міжнародних норм в практику реформ Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

В Європі та в інших індустріально розвинутих та інституційно оформлених анклавах світу довгий час розробляються та впроваджуються основні підходи до формування систем державного управління охороною здоров'я та створення інституційного середовища життєдіяльності людині в умовах якісної медичної допомоги, сприятливого навколишнього середовища, доступу до заходів оздоровлення та забезпечення здорового та рухливого способу життя. Розробка таких інституційних основ має вже довгу історію і весь час продовжується. Міжнародні організації, що працюють в сфері охорони здоров'я довгий приймать нормативні документи з цих питань. Якщо проаналізувати основні документи, які були прийняті Європейським бюро ВОЗ та прийняті в системі ООН, то можна відзначити, що ключові напрями трансформації інституційних перетворень та реформ в системі державного управління цією галуззю співпадають з концептуальними положеннями цих документів. Серед основних інституційних норм нами проаналізовано такі як: Європейська конвенція о соціальній та медичній допомозі (Париж, 1953), Алма-Атинська декларація (Алма-Ата, 1978), Оттавська хартія по зміцненню здоров'я (Оттава, 1978), Європейської Хартії прав пацієнтів (Амстердам, 1994), Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я (Люблін, 1996), Талліннська Хартія (Таллінн, 2008), Європейська політика «Здоров'я – 2020» (Баку, Брюссель, Мальта, 2012). Багаточисленні документи, постанови, рішення, декларації спеціалізованих медичних організацій, які стосуються окремих сфер боротьби з негативними явищами в сфері захворюваності мають дуже важливе значення для конкретних сфер медичної галузі і безперечно будуть становити основу для наукових досліджень та практичних дій вітчизняних організаторів системи охорони здоров'я в майбутньому.

Основні рішення ЄС та ВООЗ в сфері формування системи управління охороною здоров'я в економічно розвинутих країнах у відповідності до хронології їх прийняття представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.
Фундаментальні рішення ЄС та ВООЗ в сфері формування системи управління охороною здоров'я в економічно розвинутих країнах

№	Назва документу	Рік	Місто прийняття	Основна спрямованість документа
1.	Європейська конвенція о соціальній та медичній допомозі	1953	Париж	Питання прав в сфері медичної допомоги репатрійованих осіб, мігрантів, що особливо важливим є для європейського регіону на теперішній час. Визначено дії органів державного управління в ситуаціях, що визначають статус пацієнта
2.	Алма-Атинська декларація	1978	Алма-Ата	Закріплення провідного значення первинної медико-санітарної допомоги. В декларації закріплено, що первинна медико-санітарна допомога є проблемою, що вирішується всією системою державного управління
3.	Оттавська хартія по зміцненню здоров'я	1986	Оттава	Пропаганда здорового способу життя, фінансові, стратегічні, управлінські, організаційні підходи до діяльності органів державного управління в процесі створення системи забезпечення здорового способу життя
4.	Європейської Хартії прав пацієнтів	1994	Амстердам	Визначено 14 основних прав пацієнтів та подано додаткові можливості для пацієнтів. Визначено статус пацієнта
5.	Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я	1996	Люблін	Розвинуто інституційні основи охорони здоров'я, об означено головні ланки системи охорони здоров'я, наголошено на основних напрямках реформування системою управління охороною здоров'я
6.	Талліннська Хартія	2008	Таллінн	Сформульовані загальні принципи побудови

				систем охорони здоров'я, надано рекомендації щодо створення ефективних систем охорони здоров'я, фінансування таких систем, забезпечення прав пацієнтів в таких системах, фінансування системи охорони здоров'я, формування ресурсів систем охорони здоров'я, стратегічного управління системами охорони здоров'я
7.	Європейська політика «Здоров'я – 2020»	2012	Баку, Брюссель, Мальта	етапах життя людини та розширення прав та можливостей громадян. Забезпечення стійкості місцевих громад і створення підтримуючого середовища. Зміцнення системи охорони здоров'я з орієнтацією на потреби людей, нарощування потенціалу громадського здоров'я та забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій. Ліквідація нерівності у доступі до медичних послуг

Серед основних документів, що формують інституційну основу системи охорони здоров'я слід виокремити Алма-Атинську декларацію[2]. Вона була прийнята Міжнародною конференцією, що проходила під егідою ООН по первинній медико-санітарній допомозі в Алма-Аті, 12 вересня 1978 року. Основна спрямованість Декларації – закріплення провідного значення первинної медико-санітарної допомоги. В декларації закріплено, що первинна медико-санітарна допомога:

1. відображає і розвивається відповідно до економічних умов і характерним соціально-культурними та політичними рис країни і її громад Первина медико-санітарна допомога розвивається і базується на застосуванні відповідних результатів соціальних, медико-біологічних і організаційних наукових досліджень медико-санітарних служб, а також досвіду громадської охорони здоров'я;

2. націлена на вирішення основних медико-санітарних проблем в громаді і забезпечує відповідно служби оздоровлення, профілактики, лікування та реабілітації;

3. включає, як мінімум: просвіту з найбільш важливих проблем охорони здоров'я і методам їх попередження та вирішення, сприяння забезпеченню раціонального харчування, доброякісного водопостачання і проведення основних санітарних заходів; охорону здоров'я матері і дитини, в тому числі планування сім'ї; імунізацію проти основних інфекційних захворювань; профілактику ендемічних в даному районі хвороб і боротьбу з ними; відповідне лікування поширених захворювань і травм; і забезпечення основними лікарськими засобами;

4. охоплює крім охорони здоров'я всі інші суміжні сектори і аспекти розвитку на національному та регіональному рівні і, зокрема, сільське господарство, тваринництво, забезпечення продовольством, промисловість, освіту, житлове будівництво, громадські роботи та засоби зв'язку; Така допомога вимагає координації діяльності всіх цих секторів;

5. вимагає максимальної самозабезпеченості громади та окремих осіб, сприяє цьому, забезпечуючи їх участь у плануванні, організації, здійсненні та контролі за медико-санітарною допомогою при найбільш повному використанні місцевих, національних та інших наявних ресурсів для цього розвиває шляхом відповідної освіти навички участі населення в цій роботі;

6. повинна підтримуватися інтегрованими, функціональними та взаємопов'язаними системами консультативної допомоги, спрямованими на прогресивне поліпшення всеосяжного медико-санітарного забезпечення всіх людей з приділенням першочергової уваги найбільш нужденним групам населення;

7. спирається на місцевому і більш високих рівнях на працівників охорони здоров'я, включаючи, де це можливо, лікарів, медсестер, акушерок, допоміжний персонал і громадських працівників, а також при необхідності на традиційних лікарів, відповідно підготовлених з соціальної та професійної точок зору для роботи в складі бригади охорони здоров'я і для задоволення медико-санітарних потреб населення[2].

В Оттаві в 1986 році було проведено "1 Міжнародну конференцію щодо зміцнення здоров'я, Оттава, 1986" за результатами роботи якої приймається "Оттавська хартія по зміцненню здоров'я". Відповідно до Оттавської хартії, в світі починається робота по пропаганді здорового способу життя. Відповідно до змісту та духу конференції було затверджено Оттавську Хартію з укріплення здоров'я, 1986[3]. Відповідно до цієї Хартії країни-учасниці взяли на себе наступні зобов'язання:

– керуватися принципами проведення державної політики з урахуванням інтересів здоров'я і відстоювати у всіх секторах погоджену політичну позицію у справі досягнення високого рівня здоров'я і соціальної справедливості;

– перешкоджати поширенню шкідливої продукції, безконтрольного використання ресурсів, неякісних умов життя і навколишнього середовища, а також незбалансованому харчуванню; сконцентрувати увагу на таких питаннях суспільного здоров'я як забруднення навколишнього середовища, шкідливість професійної діяльності, погані житлові умови і погані умови постійного перебування;

- долати розриви показників охорони здоров'я між окремими соціальними групами і всередині них, скорочувати нерівність у відношенні до здоров'я, що породжується правилами і нормами суспільства;
- визнавати, що головний ресурс здоров'я – це люди, всебічно підтримувати їх прагнення до підтримки свого здоров'я і здоров'я своїх близьких, залучаючи для цих цілей фінансові та інші ресурси, а також визнавати, що головне право голосу в питаннях, що стосуються здоров'я, умов життя, благополуччя населення належить місцевим громадам;
- переорієнтувати служби охорони здоров'я та їх ресурси на конкретні заходи охорони здоров'я, розподілити відповідальність з іншими секторами та надати основні повноваження самим людям;
- розглядати здоров'я та його підтримку як головну соціальну інвестицію і актуальну задачу, звертатися до вирішення всеоб'ємних екологічних аспектів способу життя людей.

Одним з головних документів, який формує інституційні засади управління системою охорони здоров'я в провідних країнах світу, зокрема, в країнах Європи є Талліннська Хартія, яка була прийнята в процесі проведення Європейської міністерської конференції ВОЗ по системам охорони здоров'я: «Системи охорони здоров'я для здоров'я та безпеки»[4]. В процесі проведення Конференції її учасниками були проголошені наступні фундаментальні підходи на яких повинні базуватися системи охорони здоров'я в усіх країнах Європи:

інвестиції в здоров'я – це вклад в розвиток людського потенціалу, соціальне благополуччя та економічний достаток людей;

сьогодні є неприпустимим, щоб люди перебували за межею бідності в наслідок погіршення здоров'я;

системи охорони здоров'я – це більше ніж надання медичної допомоги; вони також містять в собі попередження захворювань, поліпшення здоров'я, а також всебічне сприяння процесу відображення проблем охорони здоров'я в політиці інших секторів економіки та суспільного розвитку;

системи охорони здоров'я, що чітко функціонують складають головну умову поліпшення здоров'я та врятування життя;

системи охорони здоров'я повинні демонструвати високі показники діяльності[4].

На конференції розглядалися питання, що впливають на ефективність систем державного управління системою охорони здоров'я. Оскільки в конференції приймали участь майже всі міністри охорони здоров'я країн Європи, то наданні рекомендації, які є необхідними для впровадження в системи охорони здоров'я необхідно вважати основою створення ефективних систем державного управління охороною здоров'я.

Проблемам вдосконалення методологічних підходів до вдосконалення систем управління охороною здоров'я була присвячена Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я 1996 року. В Хартії були визначені наступні основні положення роботи над вдосконаленням систем державного управління охороною здоров'я:

- для досягнення бажаного рівня здоров'я населення в рамках системи громадського охорони здоров'я необхідно розробити комплекс відповідних адміністративно-управлінських механізмів і інфраструктур;

- окремі заклади охорони здоров'я повинні мати максимально можливу самостійність в управлінні своїми ресурсами за умови дотримання принципів, що забезпечують функціонування справедливої і ефективної системи надання медичної допомоги;

- необхідно всіляко сприяти розвитку управлінської ланки, заохочуючи здатності окремих осіб очолювати роботу, проводити переговори і підтримувати контакти, а також створюючи відповідні структури, що дозволяють надавати населенню медичну допомогу більш ефективним і раціональним чином.

- навчання на основі досвіду;

- необхідно заохочувати обмін досвідом проведення реформ охорони здоров'я і підтримки реформаторських ініціатив на національному та міждержавному рівнях;

- підтримка повинна бути заснована на базі ретельно перевірених знань про реформи охорони здоров'я, в якій належна увага повинна приділятися і правильно оцінюються особливості надання медичної допомоги в країнах з різними культурними, національними та соціально-демографічними умовами[4].

Значним інституційним доробком в справу розвитку сучасних систем охорони здоров'я було представлення та затвердження в Амстердамі у 1994 році Європейської Хартії прав пацієнтів. Ця Хартія є основою для ратифікації відповідних документів в усіх країнах Європейського Союзу[5]. Хартія визначає чотирнадцять основних прав пацієнтів:

1. Право на профілактичні заходи;
2. Право на доступність;
3. Право на інформацію;
4. Право на згоду;
5. Право на свободу вибору;
6. Право на приватність і конфіденційність;
7. Право на повагу часу пацієнтів;
8. Право на дотримання стандартів якості;
9. Право на безпеку;
10. Право на інновації;
11. Право на запобігання, наскільки це можливо страждань і болю;
12. Право на індивідуальний підхід до лікування;
13. Право на подачу скарги;
14. Право на компенсацію.

Основні положення цієї хартії базувались на положеннях, що були вперше задекларовані в Парижі у 1953 році в Європейській конвенції о соціальній та медичній допомозі та стосувались питань та прав в сфері медичної допомоги репатрійованих осіб, мігрантів, що особливо важливим є для європейського регіону на теперішній час[1].

Головним документом останнього часу, який визначає інституційні основи розвитку системи охорони здоров'я є розроблена Європейська політика «Здоров'я – 2020». Вона була затверджена на сесії Європейського регіонального бюро ВООЗ у 2012 році всіма 53 члена цієї організації. Ця політика є всеохоплюючим документом, спрямованим на покращення здоров'я громадян Європейського Союзу. В статті В.В. Шафранського «Європейська політика «Здоров'я – 2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів» подано детальний аналіз впливу цього документу на напрями реформування системи охорони здоров'я. Наведемо підсумкову таблицю цього автора щодо цільових орієнтирів цієї Політики (див. табл. 2)[8].

**Таблиця 2.
Регіональні цільові орієнтири Програми ЄС «Здоров'я – 2020»[8]**

Широкі цільові області політики «Здоров'я - 2020»	Цільові орієнтири	Зв'язок із стратегічними задачами політики «Здоров'я - 2020»	Зв'язок із стратегічними пріоритетами політики «Здоров'я - 2020»
Тягар хвороб і фактор ризику	До 2020 року скоротити передчасну смертність населення Європи	Покращання здоров'я для всіх і скорочення розриву в показниках здоров'я	Вирішення найбільш актуальних проблем регіону, які стосуються неінфекційних та інфекційних хвороб
Здоров'я людей, благополуччя і детермінанти	Підвищити середню тривалість життя в Європі	Покращення здоров'я для всіх і скорочення розриву в показниках здоров'я	Інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини та розширення прав та можливостей громадян. Забезпечення стійкості місцевих громад і створення підтримуючого середовища
	Скоротити несправедливості по відношенню здоров'я в Європі	Покращення здоров'я для всіх і скорочення розриву в показниках здоров'я	Інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини та розширення прав та можливостей громадян. Забезпечення стійкості місцевих громад і створення підтримуючого середовища
	Підвищити рівень благополуччя населення в Європі	Покращення здоров'я для всіх і скорочення розриву в показниках здоров'я	Інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини та розширення прав та можливостей громадян. Забезпечення стійкості місцевих громад і створення підтримуючого середовища
Процеси, стратегічне керівництво і системи охорони здоров'я	Загальне охоплення і право на здоров'я	Удосконалення лідерства і колективного стратегічного керівництва в інтересах здоров'я	Зміцнення системи охорони здоров'я з орієнтацією на потреби людей, нарощування потенціалу громадського здоров'я та забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій
	Встановлення державами національних цільових орієнтирів	Удосконалення лідерства і колективного стратегічного керівництва в інтересах здоров'я	Зміцнення системи охорони здоров'я з орієнтацією на потреби людей, нарощування потенціалу громадського здоров'я та забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій

ВИСНОВКИ

Досліджуючи інституційно-правове забезпечення формування системи управління охороною здоров'я в економічно розвинутих країнах необхідно зробити наступні висновки:

- серед інституційних форм, які мають вплив на процеси побудови систем державного управління та формування інституційних методів управління охороною здоров'я особливе місце посідають нормотворчі

акти започатковані світовими та європейськими інституціями. Ці акти не мають силу закону, але при формуванні національних законодавств країни, що їх підписали мають враховувати затверджені положення;

- серед таких нормотворчих актів слід виділити найбільш впливові такі як: Європейська конвенція о соціальній та медичній допомозі (Париж, 1953), Алма-Атинська декларація (Алма-Ата, 1978), Оттавська хартія по зміцненню здоров'я (Оттава, 1978), Європейської Хартії прав пацієнтів (Амстердам, 1994), Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я (Люблін, 1996), Талліннська Хартія (Таллінн, 2008), Європейська політика «Здоров'я – 2020» (Баку, Брюссель, Мальта, 2012);

- всі перераховані акти підкреслюють наступні загальні підходи у формування систем державного управління: забезпечення доступності до медичних послуг всіх верств населення, інтернаціональність систем охорони здоров'я в частині надання допомоги та в частині підготовки та використання кадрів, врахування економічної, історичної, соціальної, демографічної, культурної специфіки регіонів і специфіки країн при створенні механізмів державного управління системою охорони здоров'я, необхідність розробки індивідуальних для кожної країни систем фінансування медицини, необхідність розробки індивідуальних для кожної країни системи оздоровлення та формування здорового способу життя, необхідність розробки індивідуальних для кожної країни систем залучення інших видів ресурсів крім фінансових;

- не дивлячись на різноманітні підходи в формуванні інтегрованих систем охорони здоров'я, норми відношення до пацієнтів у всіх країнах повинні спиратися на універсальні для всіх права пацієнтів і створювати умови для кращої імплементації цих прав в різних системах.

Література.

1. Європейська конвенція о соціальній та медичній допомозі, Електронний ресурс. Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_649

2. Алма-Атинська декларація, Електронний ресурс. Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_189

3. Оттавська хартія по зміцненню здоров'я, Електронний ресурс. Режим доступу: <http://boyarka-archive.cspr.info/2008/09/ponyattya-zdorov>

4. Талліннська Хартія, Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5501>

5. Європейська Хартія прав пацієнтів, Електронний ресурс. Режим доступу: http://meduniv.lviv.ua/files/press-centre/2014/n180414/evropejska_hartiya_prav_pacientiv.pdf

6. Європейська політика «Здоров'я – 2020», Електронний ресурс, Режим доступу: <https://vpbm.com.ua/ua/vpbm-2014-03-1/6408>.

7. Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я 1996 року, електронний ресурс. Режим доступу: http://respond.org.ua/files/attachments/Review%20of%20legislative%20and%20regulatory%20framework%20on%20QI_0.pdf.

8. Шафранський В.В. Європейська політика «Здоров'я 2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів /В.В. Шафранський. – Економіка і право охорони здоров'я. – №1(3). – 2016. – с. 44– 47.

References.

1. The Verkhovna Rada of Ukraine, "European Convention on Social and Health Care", [Online], available at: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_649

2. The Verkhovna Rada of Ukraine, "Alma-Ata Declaration", [Online], available at: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_189

3. "Ottawa Charter for Health Promotion", [Online], available at: <http://boyarka-archive.cspr.info/2008/09/ponyattya-zdorov>

4. "Tallinn Charter", [Online], available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5501>

5. "European Patients' Rights Charter", [Online], available at: http://meduniv.lviv.ua/files/press-centre/2014/n180414/evropejska_hartiya_prav_pacientiv.pdf

6. "European Health Policy 2020", [Online], available at: <https://vpbm.com.ua/ua/vpbm-2014-03-1/6408>.

7. "Lublin Charter for Improving Healthcare Management 1996", [Online], available at: http://respond.org.ua/files/attachments/Review%20of%20legislative%20and%20regulatory%20framework%20on%20QI_0.pdf.

8. Shafranskyi, V.V. (2016), "European Health Policy 2020: Using Scientifically Reasonable Strategies to Achieve Positive Results", *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia*, vol. 1(3), pp. 44– 47.

Стаття надійшла до редакції 01.11.2018 р.