

ВПЛИВ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА НАЦІОНАЛЬНІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЧЕРНЕНКО Зоряна Степанівна - доцент кафедри міжнародного права і спеціальних правових наук Національний університет «Києво-Могилянська академія»

УДК 341.232.7:351.77

В статті проаналізована діяльність міжгосударственных і негосударственных міжнародних організацій в аспекті впливу їх на створення систем здравоохранения стран-членов. Сделаны предложения относительно возможных направлений сотрудничества по усовершенствованию, согласно современным условиям, систем здравоохранения при участии и поддержке международных организаций.

Ключові слова: міжнародні організації, система охорони здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я, новітні технології, медична допомога.

Постановка проблеми

Історично питання охорони здоров'я було у віданні церкви, приватних лікарів. Зі становленням держав питання діяльності закладів охорони здоров'я, а також контролю за епідеміями поступово переходили до сфери відповідальності держави. Так, наприклад, після Французької революції 1789 року окремі лікарні перейшли від церкви під владу світських органів держави, у Великобританії в кінці XIX століття почали створювати невеликі сільські лікарні [23]. Промислова революція кінця вісімнадцятого століття спричинила впровадження Бісмарком соціального та медичного страхування [1]. Історично роль держави в забезпеченні громадян базовою охороною здоров'я поступово збільшувалася.

Водночас держава повинна завжди, створюючи ефективну національну систему охорони здоров'я, враховувати значну кіль-

кість факторів, зокрема й міжнародного характеру.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Питання міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я достатньо детально розглянуто в дисертаційному дослідженні Н. В. Хендель [4]. Проте в цій науковій праці основний акцент ставиться на структурі та змісті міжнародного права у сфері охорони здоров'я, а також розроблено рекомендації щодо участі України в міжнародно-правовому співробітництві у сфері охорони здоров'я та імплементації міжнародно-правових норм із цих питань у законодавство України.

Натомість Н. В. Хендель, зважаючи на проблематику свого дослідження, не торкається питань участі міжнародних організацій у постійних удосконаленнях національних систем охорони здоров'я.

Мета статті

У зв'язку з вищезазначеним у статті проаналізовано вплив міжнародних організацій на процеси формування національних систем охорони здоров'я, які характеризуються довгою тривалістю та водночас потребою впровадження регулярних змін.

Виклад основного матеріалу

Держави зазвичай запроваджують у свої системи охорони здоров'я інструменти, які часто переважають над раціональною по-

зицією. Такими інструментами може бути непропорційна увага до спеціалізованої медичної допомоги, фрагментація через значну кількість медичних програм, проєктів та установ, а також не врегульована комерціалізація надання медичної допомоги. Формування (частіше – періодичне коригування) системи охорони здоров'я потребує достатніх знань та аналізу досвіду інших країн, які пройшли через аналогічні випробування. Послідовні кроки та інвестиції в різні структурні блоки системи охорони здоров'я мають на меті створення умов для забезпечення населення охороною здоров'я.

На системи охорони здоров'я покладено відповідальність за надання послуг, які покращують, підтримують або відновлюють здоров'я людей. Це включає в себе медичну допомогу, що надається в лікарнях та сімейними лікарями, а також менш видимі для пацієнта завдання, такі як запобігання і контроль інфекційним захворюванням, зміцнення здоров'я, планування кадрових ресурсів охорони здоров'я та поліпшення соціальних, економічних чи екологічних умов, у яких живуть люди.

Останнім з викликів для країн світу та міжнародних організацій був спалах захворювання вірусом Ебола. На думку міжнародного експерта Всесвітньої організації охорони здоров'я М. П. Кіні, епідемія Еболи стала можливою у Гвінеї, Ліберії та Сьєрра-Леоне, значною мірою, через їх слабкі системи охорони здоров'я. Особливо вразливими аспектами, у першу чергу, є недостатня кількість кваліфікованих працівників охорони здоров'я, недостатність нагляду за епідемічним станом та належне функціонування інформаційних систем. Також до недоліків цих систем належать відсутність механізмів швидкого реагування на епідемічні спалахи, незначна кількість лабораторій, а також базові проблеми, такі як відсутність електрики і проточної води в деяких медичних установах, незадовільна кількість машин швидкої допомоги, і врешті обмежена освіта в галузі суспільної охорони здоров'я з населенням [12]. Припинення спалахів лихоманки Ебола, а також інших епідемій, залежить від темпів зміцнення систем охорони здоров'я. Однак важливо не лише посилити існуючий

потенціал, набагато важливіше, щоб країни створили потужні інтегровані системи, які зможуть бути гнучкими і активно реагувати на будь-які майбутні загрози. Отже, міжнародні експерти навіть у вирішенні проблеми міждержавного поширення епідемій убачають важливу роль удосконалення систем охорони здоров'я окремих країн.

Першими міжнародними організаціями, діяльність яких стосувалась питань здоров'я, були Панамериканське санітарне бюро (перейменовано на Панамериканську санітарну організацію, згодом – на Панамериканську організацію охорони здоров'я. Створена в 1902 році й об'єднує країни американського континенту), Міжнародне бюро громадської гігієни в Парижі (створене для спостереження за міжнародними правилами щодо карантину судів і портів, а також для адміністрування інших конвенцій у галузі суспільної охорони здоров'я. Організація припинила своє існування згідно з протоколом від 22 липня 1946 і її епідеміологічна служба була включена до структури Всесвітньої організації охорони здоров'я) та Організація охорони здоров'я Ліги націй (1922 року були створені Комітет з охорони здоров'я Націй та Департамент здоров'я. Після розпаду Ліги Націй вони перейшли до складу ВООЗ).

Після створення Організації об'єднаних націй в її структурі 1948 року утворено Всесвітню організацію охорони здоров'я (далі – ВООЗ) як спеціалізовану організацію, яка відіграє провідну роль у вирішенні проблем глобальної охорони здоров'я, встановлює норми і стандарти, розробляє науково обґрунтовані варіанти політики, забезпечує технічною підтримкою країн, а також здійснює моніторинг та оцінює тенденції у галузі охорони здоров'я. На міжнародній конференції в Парижі 1946 року за участі представників 51 країни було опрацьовано Статут ВООЗ і на наступній конференції в Нью-Йорку документ було затверджено. Країна-член ООН автоматично є членом ВООЗ.

Після прийняття та набуття чинності Статуту ВООЗ [6] в 1948 році здоров'я почали сприймати як не лише товар чи послугу, а й як суспільну цінність, фундаментальне до-

бро та право людини. Відповідно до Статуту головним завданням ВООЗ є управління та координація всіх заходів щодо здоров'я на міжнародному рівні. Причому діяльність усіх організацій та систем охорони здоров'я повинна мати на меті досягнення всіма людьми максимально можливого найвищого рівня здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що добре функціонуюча система охорони здоров'я повинна збалансовано реагувати на потреби та очікування населення щодо:

- покращення стану здоров'я окремих осіб, сімей і громад;
- захисту населення від загроз його здоров'ю;
- захисту людей від фінансових наслідків поганого здоров'я;
- забезпечення рівного доступу до допомоги орієнтованої на людину
- можливості людей брати участь у прийнятті рішень, що впливають на їх здоров'я і систему охорони здоров'я [11].

Державами-членами ВООЗ Європейського регіону й низкою міжнародних партнерів прийнято «Талліннську хартію: Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту», що визначає керівні вказівки і стратегічну основу для зміцнення систем охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ. Цей документ був схвалений на сесії Регіонального комітету ВООЗ для сесії Європи в Тбілісі у вересні 2008 року (резолюція EUR/RC58/R4) [16]. Зазначена Талліннська хартія виловлює прихильність держав-членів питанню дотримання права людини на охорону здоров'я відповідно до положень Статуту ВООЗ [5] і Одинадцятій загальної програми роботи [3].

Досвід міжнародних організацій щодо визначення напрямків формування національних систем охорони здоров'я має більш ніж тридцятирічну історію. Першим значним таким документом була Алма-Атинська декларація з первинної медико-санітарної допомоги (1978 р.) [7], яка рекомендувала, що системи охорони здоров'я повинні бути орієнтовані насамперед на надання допомоги громадянам і місцевим співтовариствам, а також на розвиток служб первинної ме-

дико-санітарної допомоги. Також важливе значення мали Люблянська хартія 1996 р. з реформування охорони здоров'я [18], Заява Мехіко 2004 р. з наукових досліджень у галузі охорони здоров'я [19], а також оновлені в 2005 р. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ [17].

Усі структурні підрозділи ВООЗ так чи інакше взаємодіють із країнами-членами організації та впливають на формування систем охорони здоров'я. Відповідно до Статуту ВООЗ головним органом, який приймає рішення, є Асамблея ВООЗ, до якої входять делегати всіх країн-членів. Також у структуру органів ВООЗ входять Виконавча Рада та Секретаріат, який очолює Генеральний Директор. Генеральний директор керує всією діяльністю організації та співпрацює з директорами шести регіональних бюро (регіони Африканський, Американський, Європейський, Південно-східної Азії, Східно-Середземноморський, Західної частини Тихого океану), які обираються Регіональними комітетами, тобто країнами членами даного регіону.

У Європейському регіоні ВООЗ тісно співпрацює з урядами країн як щодо виконання завдань Статуту ВООЗ, так і спеціалізованих Програм цієї організації. Так, після тривалих дискусій на 62 сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ для Європи у вересні 2012 року було прийнято Програму «Здоров'я-2020» [10].

Програма «Здоров'я-2020» спрямована на підтримку дій усіх державних органів та суспільства щодо значного покращення здоров'я й благополуччя населення. Одним із чотирьох пріоритетних напрямків Програми визначено зміцнення систем охорони здоров'я, орієнтованих на населення.

Відповідно до Програми «Здоров'я-2020» зміцнення національних системи охорони здоров'я є актуальним через потребу впровадження нових підходів та інновацій для покращення здоров'я, а також забезпечення справедливості щодо здоров'я. Удосконалення громадського здоров'я та надання медичної допомоги, зосередження на ключових елементах систем охорони здоров'я, зокрема, людські ресурси та лікарських за-

собів високої якості, зміцнення механізмів фінансування охорони здоров'я та вдосконалення управління є основними напрямками діяльності в Європейському регіоні згідно даної Програми ВООЗ.

Програма «Здоров'я-2020» - це детально розроблене стратегічне бачення системи охорони громадського здоров'я як динамічної мережі зацікавлених сторін на всіх рівнях суспільства. З точки зору поваги прав людини, запропонована даною програмою людиноцентриська модель системи охорони здоров'я передбачає створення належних умов для реалізації кожним своїх прав щодо здоров'я.

Відповідно до суті людиноцентриської моделі системи охорони здоров'я, всі основні системні функції, забезпечення ресурсами, фінансування та управління повинні відображати пріоритетність окремих осіб, членів їх сімей та громад. Така система має на меті створювати умови для надання послуг згідно потреб здоров'я людей і населення [22].

Країни члени від початку створення ВООЗ користуються експертним потенціалом організації. ВООЗ пропонує свою підтримку в напрямку розвитку охорони здоров'я, у тому числі внутрішньої державної політики. Європейське регіональне бюро ВООЗ надає країнам членам свого регіону технічну допомогу щодо планування, управління, законодавства, розвитку медичних кадрів, економіки охорони здоров'я, належного застосування медичних технологій, а також створення програм охорони здоров'я з урахуванням ролі міжнародного співтовариства.

Перед усіма країнами світу все актуальніше постає проблема постійного збільшення витрат на охорону здоров'я, що зумовлено впровадженням нових технологій, науковими відкриттями в галузі медицини та фармації. Навіть високорозвинені країни не можуть повністю покрити фінансових потреб. Тому в II половині XX століття з'явилися ініціативи співучасті у процесі розвитку систем охорони здоров'я публічних та приватних інституцій.

У кінці 1980-х років за ініціативою Світового банку, ВООЗ та ЮНІСЕФ було запо-

чатковано державно-приватне партнерство. На кінець 1990-х років ця ініціатива набула широкого застосування в країнах світу [15].

ВООЗ з початку 2000-х років широко опрацьовує можливі шляхи взаємодії ВООЗ з приватним сектором та підтримує ініціативи, які можуть допомогти підтримувати ефективне державно-приватне партнерство для здоров'я в державах-членах [13]. Зокрема, ВООЗ у 2000 році було розроблено Керівні вказівки щодо взаємодії з комерційними підприємствами для досягнення результатів в охороні здоров'я [9], насамперед задля визначення та реагування на можливі конфлікти інтересів чи корупційні прояви.

У Європейському регіоні також досить значний вплив на діяльність держав у сфері охорони здоров'я здійснює Рада Європи. Парламентська Асамблея Ради Європи в 2003 році затвердила Рекомендацію «Реконструкція системи охорони здоров'я в Європі: поєднання справедливості, якості та ефективності» [20], у якій особливу увагу надала зміцненню поваги до прав пацієнтів, зокрема шляхом підтримки ролі громадян і пацієнтів у системі охорони здоров'я, збереження і зміцнення права пацієнта на вільний вибір лікаря, медичної установи та медичного страхування, стимулювання розширення доступу до інформації для пацієнтів і зміцнення здатності пацієнта до прийняття рішень та відповідальності за них.

Комітетом Міністрів Ради Європи затверджено 31 березня 2010 року Рекомендацію CM/Res (2010)6 щодо питань ефективного управління в системах охорони здоров'я [5]. Від членів Ради Європи, згідно рекомендацією, вимагається вжити належних заходів для забезпечення належного управління системою охорони здоров'я на принципах:

- поваги прав людини, верховенства права та демократії;
- універсальності, солідарності та справедливості;
- прозорості, підзвітності, результативності, ефективності та якості.

Досить важливу роль у належному управлінні системою охорони здоров'я міністри країн-членів Ради Європи надали необхідності розробки та прийняття етичних принципів управління системою охорони

здоров'я, з особливим акцентом на кодекси поведінки, які спрямовані на запобігання та боротьбу з корупцією, управління конфліктами інтересів.

Більшість рекомендацій Ради Європи щодо національних систем охорони здоров'я ґрунтується на повазі прав людини та фундаментальних свобод, на захисті права на здоров'я, права на медичну допомогу тощо, наприклад, Рекомендація 1959 (2011) і Профілактичні політики у сфері охорони здоров'я в Раді Європи країн-членів [2].

Розглядаючи позицію Європейського Союзу (далі ЄС) щодо національних систем охорони здоров'я, варто також навести кілька документів, що засвідчують визнання важливості належного функціонування системи організації та управління в охороні здоров'я в країнах членах ЄС. У 2013 році Рада Європейського Союзу сформулювала вимоги щодо формування та діяльності системи охорони здоров'я «Позиція щодо сучасних, адекватних і стійких систем охорони здоров'я» [8], у якому зокрема визнано, що під час реформування систем охорони здоров'я повинні обов'язково враховуватись як принцип забезпечення рівного й загального доступу до високоякісної охорони здоров'я, так і фінансування, заснованого на принципі солідарності та більш ефективного використання державних ресурсів.

Важливим документом для країн-членів ЄС є стратегія «Разом для здоров'я» 2007 року, яка відповідає на виклики, що стоять перед країнами-членами шляхом зміцнення співпраці та координації в рамках ЄС та доповнює національну політику охорони здоров'я країн відповідно до ст. 168 Договору про функціонування ЄС [21]. У межах даної стратегії прийнято «Третя програма щодо здоров'я» на 2014-2020 роки, одним із завдань якої є сприяння інноваційним, ефективним та стійким системам охорони здоров'я [14].

Водночас, окрім міждержавних урядових організацій, питання формування національних систем охорони здоров'я досліджують неурядові міжнародні організації. Значне місце в міжнародній спільноті лікарів займає Міжнародна медична асоціація (ММА), а отже, її позиція щодо вимог та

функціонування системи охорони здоров'я обов'язково враховуються в багатьох країнах світу. Хоча ММА не підтримує окрему модель системи охорони здоров'я, однак вважає необхідним закладення в основу будь-якої моделі права людини на доступну та своєчасну медичну допомогу. Доступ до високоякісного медичного обслуговування для осіб та населення в значній мірі залежить від структури і міцності системи охорони здоров'я. Відповідно до позиції ММА, обов'язком держави є забезпечити законодавче регулювання, а за необхідності також структуру та організацію, які забезпечуватимуть здоров'я та медичне обслуговування для всіх без дискримінації. Це може бути зроблено по-різному, але держави повинні шанувати цінності й культуру конкретного суспільства.

Серед документів Міжнародної медичної асоціації, що визначають вимоги та принципи щодо формування та функціонування систем охорони здоров'я варто зазначити Декларацію щодо доступу до медичної допомоги (1988р., переглянута 2006 р.) [26], Резолюцію щодо покращення інвестування в громадське здоров'я (1998р., переглянута в 2009 р.) [25], Резолюцію Ради ММА щодо стандартизації в медичній практиці та безпеки пацієнтів (2013 р.) [24].

Висновки

Проведений розгляд впливу міжнародних організацій засвідчив, що питання здоров'я та функціонування систем охорони здоров'я не є лише інтересом державним, а й міжнародної спільноти. Міжнародними організаціями визначено ключові принципи та фактори, які повинні обов'язково враховуватись як при формуванні, так і реформуванні національних систем охорони здоров'я.

Узагальнюючи базові вимоги до творення систем охорони здоров'я, визначені міжнародними інституціями, можна визначити три напрями співпраці міжнародних організацій з країнами-членами щодо – прав людини, управління та фінансування.

По-перше, міжнародні організації в документах визначають вимоги до національних систем охорони здоров'я щодо до-

тримання основних засад демократії, прав людини та верховенства права. Перш за все всі міжнародні організації наполягають на тому, що всі системи охорони здоров'я повинні забезпечувати право людини на доступ до медичної допомоги.

По-друге, серед визначених міжнародною спільнотою вимог до систем охорони здоров'я важливими є ті, що стосуються вдосконалення управління, в тому числі таких його аспектів, як прозорість, підзвітність, ефективність тощо.

По-третє, міжнародні організації докладають значних зусиль у пошуках нових способів фінансування систем охорони здоров'я, зокрема застосування таких інститутів як державно-приватне партнерства та інвестиції. Водночас залишається обов'язковим принцип солідарності та ефективності використання ресурсів в охороні здоров'я.

Процес глобалізації все більше впливає на функціонування систем охорони здоров'я, особливо на зміни в структурі та функціях закладів охорони здоров'я. Усі досягнення науки та технологій створюють виклики не лише для медичної сфери, а й для економіки щодо оптимізації кількості, обсягів, географічної та технологічної доступності. Міжнародні організації є важливим експертним джерелом допомоги в пошуках нових шляхів формування систем охорони здоров'я.

Підсумовуючи результати дослідження, наголосимо, що вплив міжнародних організацій на національні системи охорони здоров'я поступово збільшується, а отже, їх напрацювання потребують подальшого наукового пошуку, що в результаті сприятиме формуванню рекомендацій для реформування української системи охорони здоров'я.

Література:

1. Дерєга В.В. Соціальна і гуманітарна політика : навч. пос. / В. В. Дерєга. – Миколаїв, 2012. – 152 с.
2. Профілактичні політики у сфері охорони здоров'я в Раді Європи країн-членів : Рекомендація 1959 (2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/tal1/EREC1959.htm>.

3. Работа во имя здравоохранения: XI Общая программа работы на 2006-2015 гг. Глобальная повестка дня в области здравоохранения (г. Женева, май 2006 г.). – Женева : ВООЗ, 2006. – 46 с.

4. Хендель Н. В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11 / Н. В. Хендель ; Нац. ун-т «Одес. юр. акад.». – Одеса, 2014. – 20 с.

5. Committee of Ministers to member states on good governance in health systems : Recommendation CM/Rec (Adopted by the Committee of Ministers on 31 March 2010) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec\(2010\)6&Language](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec(2010)6&Language).

6. Constitution of the World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1&ua=1>.

7. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.

8. European Union Council conclusions on the "Reflection process on modern, responsive and sustainable health systems" (Brussels, 10 December 2013) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lssa/140004.pdf.

9. Guidelines on interaction with commercial enterprises to achieve health outcomes : WHO's Report by the Secretariat (30 November 2000) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/ee20.pdf.

10. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1.

11. Key components of a well functioning health system [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1.

12. Kieny M.-P. Ebola and health systems: Now is the time for change [Електронний ре-

АНОТАЦІЯ

У статті проаналізовано діяльність міждержавних та недержавних міжнародних організацій в аспекті впливу на творення систем охорони здоров'я країн-членів. Зроблено пропозиції щодо можливих напрямків співпраці з удосконалення, згідно з сучасними умовами, систем охорони здоров'я за участі та підтримки міжнародних організацій.

SUMMARY

The article analyzes the activities of intergovernmental and non-governmental international organizations in terms of influence on the formation and changes in the health systems of the world. Make suggestions of possible areas of cooperation for improvement, according to modern conditions, health systems and support the participation of international organizations.

сурс] / М.-Р. Кієну. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/health-systems-ebola/en/>.

13. Public-private interactions for health: WHO's involvement. Note by the Director-General. Doc. EB109/4 (5 December 2001) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/eeb1094.pdf.

14. Regulation (EU) No 282/2014 of the European Parliament and of the Council of 11 March 2014 on the establishment of a third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020) and repealing Decision No 1350/2007/ЕС [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>.

15. Richter J., Public-private partnerships and Health for All. How can WHO safeguard public interests? // Globalism and Social Policy Programme. – 2004. – № 5 (September). – P. 1–8.

16. Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/75492/E91445.pdf?ua=1.

17. The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98387/E87861.pdf?ua=1.

18. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 1996 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf?ua=1.

19. The Mexico Statement on Health Research «Knowledge for better health:

strengthening health systems» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/entity/rpc/summit/agenda/Mexico_Statement-English.pdf.

20. The reform of health care systems in Europe: reconciling equity, quality and efficiency : Recommendation Parliamentary Assembly 1626 (2003) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/HtmlViewHTML.asp?FileID=10566&Language=EN>.

21. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. Commission of the European Communities : White Paper (Brussels, 23.10.2007) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf.

22. Transforming health services delivery towards people-centred health systems: Briefing Note. – Copenhagen : World Health Organization, 2014. – 14 p.

23. Wear A. Medicine in Society: Historical Essays / A. Wear. – Cambridge : Cambridge University Pres, 1994. – 397 p.

24. WMA Council Resolution on Standardisation in Medical Practice and Patient Safety [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/30council/cr_18/index.html.

25. WMA Resolution on Improved Investment in Public Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h13/index.html>.

26. WMA Statement on Access to Health Care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a6/>.