

## 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»

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

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

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 [1, 209]. Промислова революція кінця вісімнадцятого століття спричинила впровадження Бісмарком соціального та медичного страхування [2, 23]. 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 кількість факторів зокрема й міжнародного характеру.

У даній статті проаналізовано вплив міжнародних організацій на процеси форму-

вання систем охорони здоров'я, які характеризуються довгою тривалістю та водночас потребою впровадження регулярних змін.

Питання міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я достатньо детально розглянуто в дисертаційному дослідженні Хендель Н.В. [3], однак дана робота буде зосереджена на участі міжнародних організацій власне в постійних вдосконаленнях національних систем охорони здоров'я.

Переважно держави запроваджують у системи охорони здоров'я інструменти, що часто переважають над раціональною позицією. Такими інструментами може бути непропорційна увага на спеціалізовану медичну допомогу, фрагментація через значну кількість медичних програм, проектів та установ, а також неврегульована 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 та їх спільнот. 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 Ебола стала можливою в 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 [4]. 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 вбачають важливу роль вдосконалення систем охорони здоров'я окремих країн.

Першими міжнародними організаціями, діяльність яких стосувалась питань здоров'я, були Панамериканське санітарне бюро<sup>1</sup>, Міжнародне бюро громадської гігієни в Па-

<sup>1</sup> Згодом перейменовано на Панамериканську санітарну організацію, а пізніше – на панамериканську організацію охорони здоров'я. Створена в 1902 році і об'єднує країни американського континенту. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.paho.org/> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

рижі<sup>2</sup> та Організація охорони здоров'я Ліги націй<sup>3</sup>.

Після створення Організації об'єднаних націй в її структурі в 1948 році утворено Всесвітню організацію охорони здоров'я<sup>4</sup> (далі ВООЗ) як спеціалізовану організацію, яка відіграє провідну роль при 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 в галузі охорони здоров'я.

Після прийняття та набуття чинності Статуту ВООЗ [5] у 1948 році здоров'я почали сприймати як не лише товар чи послугу, а й як суспільну цінність, фундаментальне добро та право людини. Відповідно до Статуту головним завданням ВООЗ є управління та координація всіх заходів щодо здоров'я на міжнародному рівні. При чому діяльність всіх 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 ре-

<sup>2</sup> Вона була створена для спостереження за міжнародними правилами щодо карантину судів і портів, а також для адміністрування інших конвенцій в галузі суспільної охорони здоров'я. Організація припинила своє існування згідно протоколу від 22 липня 1946 і її епідеміологічна служба була включена до структури Всесвітньої організації охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/archives/fonds\\_collections/bytitle/fonds\\_1/en/](http://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_1/en/) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

<sup>3</sup> У 1922 році і відповідно до статті 23 Пакту щодо профілактики та боротьби з хворобою були створені Лігою націй – Комітет з охорони здоров'я Націй та Департамент Здоров'я. Після розпаду Ліги Націй, ці інституції перейшли в склад новоутвореної Всесвітньої організації охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/archives/fonds\\_collections/bytitle/fonds\\_3/en/](http://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_3/en/) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

<sup>4</sup> На міжнародній конференції за участю представників 51 країни в Парижі в 1946 році було опрацьовано Статут ВООЗ і на наступній аналогічній конференції в Нью-Йорку документ було затверджено. Країна-член ООН автоматично є членом ВООЗ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/about/history/en/> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

агувати на потреби та очікування населення щодо:

1. Покращення стану здоров'я окремих осіб, сімей і громад;
2. Захисту населення від загроз його здоров'ю;
3. Захисту людей від фінансових наслідків поганого здоров'я;
4. Забезпечення однакового доступу до допомоги орієнтованої на людину
5. Можливості людей брати участь у прийнятті рішень, що впливають на їх здоров'я і систему охорони здоров'я [6].

Державами-членами ВООЗ Європейського регіону і 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 (резолуція EUR/RC58/R4) [7]. Зазначена Таллінська хартія виловлює прихильність держав-членів питанню дотримання права людини на охорону здоров'я відповідно до положень Статуту ВООЗ [5] і Одинадцятої загальної програми роботи [8].

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.) [9], яка рекомендувала, що системи охорони здоров'я повинні бути орієнтовані насамперед на надання допомоги громадянам і місцевим співтовариствам, а також на розвиток служб первинної медико-санітарної допомоги. Також важливе значення мали Люблянська хартія 1996 р. з реформування охорони здоров'я [10], Заява Мехіко 2004 р. з наукових досліджень у галузі охорони здоров'я [11], а також оновлені в 2005 р. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ [12].

Усі структурні підрозділи ВООЗ в тій чи іншій мірі взаємодіють з країнами членами організації та впливають на формування сис-

тем 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<sup>5</sup>, 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» [13].

Програма «Здоров'я-2020» спрямована на підтримку дій усіх державних органів та суспільства щодо значного покращення здоров'я і 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. Вдосконалення громадського здоров'я та надання медичної допомоги, зосередження на ключових елементах систем охорони здоров'я, зокрема, людські ресурси та лікарських засобів 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

<sup>5</sup> Регіони – Африканський, Американський, Європейський, Південно-східної Азії, Східно Середземноморський, Західної частини Тихого океану. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/about/structure/en/> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

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 [14, 2].

Країни члени від початку створення ВООЗ користуються експертним потенціалом організації. ВООЗ пропонує свою підтримку в напрямку розвитку охорони здоров'я в 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 врахування ролі міжнародного співтовариства.

Перед всіма країнами світу все актуальніше постає спільна проблема постійного збільшення витрат на охорону здоров'я, що зумовлюються впровадженням нових технологій, науковими відкриттями в галузі медицини та фармації. Навіть високо розвинуті країни не можуть повністю покрити фінансові потреби. Тому в другій половині ХХ століття появились ініціативи співучасті в процесі розвитку систем охорони здоров'я публічних та приватних інституцій.

В кінці 1980-х років за ініціативою Світового банку, ВООЗ та ЮНІСЕФ було започатковано державно-приватне партнерство. На кінець 1990-х років ця ініціатива набула широкого застосування в країнах світу [15, 1].

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 [16]. Зо-

крема ВООЗ в 2000 році було розроблено Керівні вказівки щодо взаємодії з комерційними підприємствами для досягнення результатів в охороні здоров'я [17], в першу чергу задля визначення та реагування на можливі конфлікти інтересів чи корупційні прояви.

В Європейському регіоні також досить значний вплив на діяльність держав в сфері охорони здоров'я здійснює Рада Європи. Парламентська Асамблея Ради Європи в 2003 році затвердила Рекомендацію «Реформа системи охорони здоров'я в Європі: поєднання справедливості, якості та ефективності» [18] в 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/Rec (2010)6 щодо питань ефективного управління в системах охорони здоров'я [19]. Від членів Ради Європи, згідно рекомендації, 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 в 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 ґрунтуються на повазі прав людини та фундаментальних свобод, на захисті пра-

ва 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 [20].

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. В 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» [21], у якому, зокрема, визнано, що під час реформування систем охорони здоров'я повинні обов'язково враховуватись як принцип забезпечення рівного і 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 [22]. 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 [23].

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 (далі – 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 обслу-

говування 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 при 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 і 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.) [24], Резолюцію щодо покращення інвестування в громадське здоров'я (1998р., переглянута в 2009р) [25], Резолюцію Ради ММА щодо стандартизації в медичній практиці та безпеки пацієнтів (2013 р.) [26].

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 дотримання 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. Всі 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, слід наголосити, 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. Wear A. *Medicine in Society: Historical Essays*. – Cambridge University Press 1994, – 397 p.
2. Соціальна і гуманітарна політика: навчальний посібник/В.В. Деріга.- Миколаїв, 2012. -152 с.
3. Хендель Н.В., Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук. – Одеса – 2014. – 20с.
4. Marie-Paule Kieny, *Ebola and health systems: Now is the time for change* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/health-systems-ebola/en/> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.
5. *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> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

6. *Key components of a well functioning health system* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/healthsystems/EN\\_HSSkeycomponents.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

7. *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](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/75492/E91445.pdf?ua=1) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

8. *Работа во имя здравоохранения. Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг. Глобальная повестка дня в области здравоохранения* [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_rus.pdf) (дата звернення: 19.01.2015). – Назва з екрана.

9. *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

10. *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](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf?ua=1) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

11. *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](http://www.who.int/entity/rpc/summit/agenda/Mexico_Statement-English.pdf) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

12. *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](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98387/E87861.pdf?ua=1) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

13. *Health2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well->

being (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

14. Transforming health services delivery towards people-centred health systems. – World Health Organization, 2014.

15. Judith Richter, Public-private partnerships and Health for All. How can WHO safeguard public interests? // Globalism and Social Policy Programme – № 5 September 2004 – p. 1-8 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ibfan.org/art/538-5.pdf> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

16. WHO (2001), Public-private interactions for health: WHO's involvement. Note by the Director-General. Doc. EB109/4. 5 December [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB109/eeb1094.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/eeb1094.pdf) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

17. Guidelines on interaction with commercial enterprises to achieve health outcomes [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB107/ee20.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/ee20.pdf) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана

18. Recommendation Parliamentary Assembly 1626 (2003) The reform of health care systems in Europe: reconciling equity, quality and efficiency [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=10566&Language=EN> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана

19. Recommendation CM/Rec (2010) 6 of the Committee of Ministers to member states on good governance in health systems [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec\(2010\)6&Language=1anEnglish&Site=CM&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec(2010)6&Language=1anEnglish&Site=CM&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

20. Рекомендація 1959 (2011) 1 Профілактичні політики у сфері охорони здоров'я в Раді Європи країн-членів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/EREC1959.htm> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

21. European Union Council conclusions on the «Reflection process on modern, responsive

### 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.*

and sustainable health systems» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/140004.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/140004.pdf) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

22. European Union «Together for Health» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitpaper\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitpaper_en.pdf) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

23. 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/EC [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

24. WMA Statement on Access to Health Care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a6/> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

25. WMA Resolution on Improved Investment in Public Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/h13/index.html> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

26. 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](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/30council/cr_18/index.html) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

27. Archives of the Office International d'Hygiène Publique (ОИП) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/archives/fonds\\_collections/bytitle/fonds\\_1/en/](http://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_1/en/) (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.