

DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2023-1-18>
УДК 351.77(477)

Замчий Сергій Володимирович,
аспірант кафедри публічної політики
навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна
e-mail: szamchiy@gmail.com <https://orcid.org/0009-0000-3357-0980>

ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Анотація. У статті досліджуються інституційні засади формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в Україні в умовах європейської інтеграції. Наголошується, що формування ефективної європейської моделі державної політики розвитку системи охорони здоров'я в Україні потребує системної перебудови галузі та удосконалення механізмів її державного регулювання на основі стратегічного бачення щодо спроможності її функціонування та конкурентоздатності за трансформаційних умов. Виходячи з цього, Україна має шанс стати першою країною об'єднаної Європи, де будуть відпрацьовані спільні можливості та запроваджені відповідні механізми побудови конвергентної пан'європейської моделі державної регуляторної політики щодо функціонування та розвитку системи охорони здоров'я.

З'ясовано, що процеси інституціоналізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції передбачають визначення та закріплення європейських соціальних норм, а також забезпечення зворотного зв'язку з відповідними неурядовими й національними, у т.ч. громадськими структурами та складатиметься узагальнено з таких послідовних етапів: розуміння та ідентифікація потреб, задоволення яких вимагає спільних дій; формування спільних цілей і завдань; відповідно до визначеної політики охорони здоров'я в Європейському співтоваристві; визначення чітких норм і правил, які можливі для імплементації у короткостроковій, середньостроковій і довгостроковій перспективі; визначення процедур, пов'язаних з нормами і правилами; інституціоналізація норм і правил, процедур, їх прийняття і практичне застосування; пошук та встановлення інструментів для підтримки норм і правил, диференційованість їх застосування; упорядкування системи інституцій, функціонування яких сприятиме запровадженню та реалізації відповідних норм і правил, а також запровадження відповідних регулюючих механізмів.

Обґрунтовано, що в процесі інституціоналізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції слід чітко розділити результати-наслідки діяльності охорони здоров'я як соціального інституту на функції і дисфункції, де під функціями слід розуміти ті результати-наслідки, що сприяють збереженню, зміцненню, розвитку та саморегуляції складної системи, тобто корисні для суспільства в цілому.

Як цитувати: Замчий С. В. Інституційні засади формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції. *Державне будівництво*. 2023. № 1 (33). С. 203–219. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2023-1-18>

In cites: Zamchiy, S.V. (2023). Institutional principles of the formation and implementation of the state policy for the development of the health care system in the conditions of european integration. *State Formation*, no. 1 (33), 203–219. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2023-1-18> [in Ukrainian].

Під дисфункціями, навпаки, результати-наслідки, що ведуть до дестабілізації, дезорганізації системи, зміни її структури, тобто шкідливі суспільству. Для забезпечення переваги функціонального впливу в системі охорони здоров'я над дисфункціональним та позитивних результатів-наслідків діяльності відповідної системи на стан суспільного здоров'я, потрібно стимулювати соціально-інвестиційну діяльність на державному, регіональному, місцевому, корпоративному й особистому рівнях її функціонування.

Ключові слова: державна політика та стратегія розвитку системи охорони здоров'я; процеси інституціоналізації державної політики; ефективна модель охорони здоров'я; європейська інтеграція.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я населення займає провідне місце серед найважливіших напрямів політики країн європейського співтовариства. Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ – *World Health Organization (WHO)*), здоров'я визначено, як «стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів» [19]. Україна приєдналася до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я 3 квітня 1948 року, а після набуття незалежності у 1992 році стала повноправним членом цієї міжнародної організації.

У визначенні Всесвітньої організації охорони здоров'я в одну низку з традиційними критеріями здоров'я – фізичним (соматичним) і душевним (психічним) – поставлено також і критерій соціальний. Інакше кажучи, спосіб життєдіяльності, якого людина дотримується через соціальні та економічні обставини. Тривала системна соціальна криза в Україні потребує здійснення державної політики розвитку охорони здоров'я на принципово нових засадах, що поєднують як соціальні так і ринкові механізми. Мова йде перш за все про запровадження дієвої та раціональної моделі функціонування та забезпечення розвитку якісної та ефективної системи охорони здоров'я.

До основних моделей регуляторної політики щодо системи охорони здоров'я можна віднести: технократичну, професійну саморегульовальну, ринкову і демократичну, оскільки вони мають суттєві відмінності та спираються на різний комплекс цінностей. Так, технократична модель передбачає пряме державне втручання у функціонування системи охорони здоров'я для забезпечення раціонального управління й обмеження зміни політичних стратегій у відповідній сфері. У професійній саморегульовальній моделі лікарі є центральним ланцюгом системи охорони здоров'я, і використання ресурсів відповідної системи залежить від їхніх рішень. Ця модель передбачає здійснення контролю з боку професіоналів медичної галузі за системою охорони здоров'я. За ринковою моделлю правила встановлюються на конкурентних ринках відповідно до законів попиту і пропозиції та за умов визнання деяких обмежень. У демократичній моделі кожен громадянин має право впливати на соціально-політичні рішення і життя суспільства, а також повинен нести за все це відповідальність.

Незалежно від функціонування тієї або іншої моделі, всі вони потребують стратегічного бачення щодо спроможності та життєздатності за трансформаційних умов, тому інституціоналізація державної політики в певній сфері

суспільства і регулювання процесів, що спостерігаються у соціальній системі повинно відбуватися у відповідності з чітко визначеною стратегією розвитку, що є окремою формою державного регулювання на шляху системних перетворень.

Усе викладене актуалізує питання дослідження інституційних засад формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в Україні в умовах європейської інтеграції, що є одним із чинників для забезпечення сталого розвитку держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літературних джерел, що відображають проблемні питання формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в Україні в умовах європейської інтеграції висвітлено у працях українських науковців, серед яких: М. Білинська, Д. Гавриченко, З. Гладун, Т. Грузєва, І. Зима, Д. Карамішев, Є. Кульгінський, В. Лехан, З. Лободіна, Б. Логвиненко, Г. Лопушняк, Я. Радиш, В. Рудий, І. Сазонець, А. Сердюк, О. Солдатенко та ін. Віддаючи належне проведеним дослідженням і зважаючи на реалії сьогодення, які не відповідають задекларованій стратегії розвитку охорони здоров'я, доцільно більше уваги приділити дослідженню процесу реформування системи охорони здоров'я і медичної галузі України в контексті сталого розвитку, оскільки ключовим чинником забезпечення сталого розвитку України і однією з найважливіших функцій держави є збереження та зміцнення здоров'я населення. Зважаючи на це, дослідження інституційних засад формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в контексті забезпечення євроінтеграційних прагнень України видаються вельми актуальними.

Метою статті є дослідження процесів формування та засобів реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в контексті забезпечення стратегії сталого розвитку та окреслення напрямів її удосконалення в умовах європейської інтеграції.

Застосована методологія і методи Методологічний інструментарій, що використовувався для вирішення поставленої у статті мети, включає в себе застосування теоретичного і системного підходу, концептуального і функціонально-інтеграційного підходів. Застосовано комплекс методів і прийомів: історичного і логічного, спостереження, аналогії, аналізу і синтезу, індукції і дедукції, узагальнення, евристичного методу, а також статистичного, нормативного, системного, функціонального, інституційного, інформаційно-аналітичного, нормативно-правового аналізу.

Виклад основного матеріалу. Незважаючи на наявність окремих і принципово різних за суттю і змістом моделей державної регуляторної політики щодо охорони здоров'я, єдиним правилом для існування всіх зазначених моделей має бути те, що регулювання процесів у соціальній сфері, до якої відноситься і сфера охорони здоров'я, в умовах інтеграційних процесів повинно відбуватися у відповідності з чітко визначеною стратегією соціальних перетворень в країнах, де вони функціонують, оскільки так чи інакше, всі

зазначені моделі базуються на відомих у світі класичних моделях соціальної політики.

Процес формування державної політики розвитку охорони здоров'я потребує спочатку розуміння принципів функціонування найбільш поширених моделей державної соціальної політики, в чому полягають їх особливості, а також на яких принципах побудовані відповідні моделі систем охорони здоров'я та які найбільш суттєві відмінності притаманні саме цим системам. Зазначимо, що історично у світі сформувалися різні моделі соціальної політики, кожна з яких, поряд із загальними властивостями, відбиває національно специфічні, соціально-економічні й політичні можливості тих країн та історичні і соціо-культурні особливості державного устрою. До таких моделей слід умовно віднести: соціал-демократичну (скандинавську), консервативну (континентально-європейську) та ліберальну (ліберально-ринкову) моделі.

Сьогодні, вже можна наголошувати на конвергенції розвитку європейських держав у напрямку до спільної моделі соціальної політики, що означає посилення тенденцій до дуалізації соціального забезпечення, за якої ринок праці забезпечує соціальні права зайнятим в ньому, тоді як незайняте населення забезпечується, головним чином, державними та муніципальними інституціями.

За своєю суттю така конвергентна модель стосовно охорони здоров'я виглядає таким чином: заможні громадяни – сплачують за все самі, або включені до системи добровільного медичного страхування з відповідним сервісним обслуговуванням (ліберальна модель); працюючи, або зайняті (середній клас) – включені до системи обов'язкового соціального страхування (консервативна модель); незайняте населення та незахищені верстви населення забезпечуються державними та муніципальними інституціями (соціал-демократична модель).

Отже, формування спільної конвергентної європейської моделі соціальної політики і відповідно моделі державної регуляторної політики щодо охорони здоров'я – це вже не лише тренд, а й певною мірою необхідність, оскільки за трансформаційних умов та з урахуванням глобалізаційних процесів в європейському співтоваристві ні одна з вищезазначених моделей вже не буде ефективною. Виходячи з цього, Україна має шанс стати першою країною об'єднаної Європи, де будуть відпрацьовані та запроваджені спільні можливості побудови конвергентної моделі державної регуляторної політики щодо системи охорони здоров'я.

Щодо прикладів несталості наведених вище моделей, то ліберальна – позбавляє отримання належної допомоги, тому що є надмірно витратною для більшості населення (США); консервативна – переважно для працевлаштованого населення, тому викликає незадоволення у заможних громадян, оскільки вони повинні робити страхові внески, що є пропорційно більшими, а отримують в середньому, як і звичайні платники внесків на соціальне медичне страхування; при цьому незахищені верстви позбавлені тих

прав, що мають працевлаштовані члени суспільства (Німеччина); соціал-демократична – надвитратна для держави в цілому, особливо в жорсткому конкурентному оточенні, що посилюється завдяки трансформаційним процесам в умовах глобалізації (країни Скандинавії).

Трансформаційні процеси в українському суспільстві вимагають вирішення важливого завдання – створення дієвої європейської моделі функціонування та розвитку системи охорони здоров'я шляхом системної перебудови галузі та удосконалення механізмів її державного регулювання.

Оттавська хартія охорони здоров'я [16], яка оприлюднена та схвалена 21 листопада 1986 р. на першій міжнародній конференції з питань зміцнення здоров'я зазначає, зокрема п'ять основних напрямків розвитку європейської охорони здоров'я: розробка суспільної політики зміцнення здоров'я; підтримка сприятливого зовнішнього середовища; посилення активності громадян у напрямку охорони здоров'я; розвиток особистих знань про здоров'я та його збереження; переорієнтація пріоритетів системи організації охорони здоров'я.

Оттавська хартія й досі залишається одним з програмних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я, який враховується при формуванні державної політики щодо охорони здоров'я в світі. Тож, напрямки напрямків розвитку європейської охорони здоров'я спрямовані на зміцнення охорони суспільного здоров'я і дозволяють постійно спостерігати та контролювати показники охорони здоров'я. Центральним аспектом даного підходу є необхідність міжсекторальних дій, які в Україні вперше були реалізовані на виконання Постанови Кабінету Міністрів від 10 січня 2002 р. № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки [12].

У більшості країн Європи охорона здоров'я базується на загальних принципах суспільної солідарності і соціальної справедливості, тобто забезпеченні медичної допомоги її рівної доступності для всіх громадян, заснованої на солідарній участі заможних і бідних, здорових і хворих, молодих й старих, працюючих й непрацюючих, незалежно від місця проживання, тобто на принципах соціального страхування, а також надання якісної медичної допомоги, досягнення високих показників здоров'я й задоволення потреб пацієнтів з урахуванням можливого рівня витрат (мова йде про ефективність медичної допомоги – найкращому співвідношенні витрат і результатів).

Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 20 вересня 2011 року з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами схвалено та оприлюднено Європейську політику в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я – 2020», як свого роду план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я, де наголошено на певних зобов'язаннях під час протистояння світовим загрозам, що спричинені важливими у глобальному вимірі неінфекційними захворюваннями: серцево-судинними, онкологічними, цукровим діабетом і хронічними респіраторними, а також факторами ризику, що спричинюють їх розвиток: вживання алкоголю і тютюну, шкідливому харчуванню та гіподинамією.

Під час 62-й сесії Європейського регіонального комітету Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2012 р. було схвалено стратегічну платформу «Здоров'я – 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття» («Європейська стратегія здоров'я – 2020»), яка стала одним з ключових стратегічних документів у сфері охорони здоров'я Європейського Союзу, який спрямовано на досягнення єдності серед європейської спільноти щодо активного просування та прийняття спільних цілей для поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я [17]. За основу цієї платформи було взято два окремі документи. Перший з них має назву «Здоров'я – 2020: основи європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя». Другий – має назву «Здоров'я – 2020: основи політики і стратегія». Їх об'єднує в першу чергу те, що вони засновані на спільних цінностях і фактичних даних в підтримку здоров'я і благополуччя населення Європейського регіону [1]. Зокрема, зазначені стратегії спрямовані на запровадження чітких варіантів дій щодо суспільного здоров'я в країнах Європейського регіону.

Отже, загальноєвропейська політика “Здоров'я для всіх” спрямована на вдосконалення охорони здоров'я в Європі і в кожній країні – члені Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основна її мета полягає у забезпеченні справедливості в галузі охорони здоров'я та високої якості життя, а її головний орієнтир – усунення відмінностей у стані здоров'я людей, які зумовлені соціально-економічними чинниками. Вона передбачає, що всі країни повинні не тільки мати, але й здійснювати політику досягнення здоров'я для всіх людей на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних структур.

Загальноприйнятне уявлення щодо поняття охорона здоров'я передбачає його розуміння керівниками, фахівцями й представниками відповідної галузі, а також обізнаною громадськістю як суспільне благо, коли надання допомоги з охорони здоров'я та різного роду необхідних медичних втручань кожній людині має важливе значення для суспільства в цілому. У свою чергу, така позиція в більшості європейських країн стала частиною традиційного консенсусу відносно важливості дотримання принципу солідарності та всеохоплюючого доступу населення до ресурсів охорони здоров'я. З іншого боку, ринкові важелі за своєю природою засновані на припущенні, що кожна медична послуга є товаром, який можна продати на відкритому ринку. Крім того, неокласична ринкова концепція потребує проведення чітких відмінностей між такими категоріями, як попит і пропозиція, тобто між покупцем і надавачем медичних послуг. Однак сучасна система охорони здоров'я передбачає чотиристоронні взаємовідносини між пацієнтом, лікарем, медичним закладом і стороною, яка його фінансує.

Згідно з принципом солідарності, фінансові надходження окремих осіб повинні залежати не від стану їхнього здоров'я в попередній період, а від платоспроможності, але медична допомога повинна надаватися не залежно від

платоспроможності, а виходячи з потреб у забезпеченні охороною здоров'я. Незважаючи на певні розбіжності між окремими визначеннями терміну “справедливість” стосовно охорони здоров'я, під цим найчастіше розуміють гарантований доступ до певного набору медичних послуг для всіх громадян, незалежно від того, хто оплачуватиме отримання цих послуг.

Аналіз відомих визначень поняття “державна політика” та врахування трактувань словосполучення “державна політика у сфері охорони здоров'я”, що запропоновані вітчизняними дослідниками, надали змогу дати таке визначення цього терміну: державна політика у сфері охорони здоров'я – це загальний напрям, який визначає характер дій держави щодо збереження та зміцнення здоров'я громадян України як найважливішої складової її національного надбання [4].

В Україні, інституційною базою формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [10], що введений в дію Постановою Верховної Ради України № 2802-ХІІ від 19.11.92 «Про введення в дію Основ законодавства України про охорону здоров'я» і Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, що затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000 [8]. Ці документи визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я.

У розділі III, Ст.12 – 15 Основ законодавства України про охорону здоров'я йдеться про формування та реалізацію державної політики охорони здоров'я. Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу. Реалізація цієї політики потребує здійснення комплексу державних і галузевих заходів. Зокрема, у Ст.12 наголошується на тому, що охорона здоров'я – один з пріоритетних напрямів державної діяльності. При цьому, держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Також зазначено, що державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу [10].

Стаття 13 Основ законодавства України про охорону здоров'я цілком присвячена формуванню державної політики охорони здоров'я. Де визначено, що основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Що стосується регіонального і місцевого рівнів формування державної політики охорони здоров'я, то її складовою частиною є місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, що формуються органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях [10].

Щодо реалізації державної політики охорони здоров'я, то відповідно до статті 14, вона покладається на органи виконавчої влади, де особливе значення має Уряд. Зокрема, Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм. Він також створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я. Поряд із цим, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я. Що стосується Міністерств й інших центральних органів виконавчої влади, то вони розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, а також визначають єдині державні стандарти, що мають бути науково-обґрунтованими. Також, визначають специфічні критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я громадян. Крім зазначеного, вони здійснюють державний контроль і нагляд, а також іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я в межах визначеної компетенції [10].

Інституціоналізація реалізації державної політики охорони здоров'я забезпечується органами охорони здоров'я, до яких слід віднести зокрема: центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, що також визначено у статті 15 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Що стосується регіонального та місцевого рівня, то реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарного та епідемічного благополуччя населення в адміністративно-територіальних одиницях України здійснюють місцеві державні адміністрації [10].

Окремим напрямом реалізації державної політики охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції є стандартизація, що являє собою цілу систему стандартів у сфері охорони здоров'я, до якої включені державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Щодо державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я, то вони встановлюються на основі Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» із змінами [11]. Стосовно галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я слід зазначити, що вони розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

До галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я віднесено, зокрема: стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду; клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних методів надання медичної допомоги та їх послідовність; протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я – уніфікований документ, що визначає

вимоги до реабілітаційних заходів; таблиць матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я; лікарський формуляр - перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним. Є й інші норми, правила і нормативи, що віднесені до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та передбачені відповідними законами, які регулюють діяльність стосовно охорони здоров'я в Україні [10].

Однією з ключових реформ, визначених Стратегією сталого розвитку «Україна-2020», що затверджена Указом Президента України № 5/2015 від 12 січня 2015 року є реформа системи охорони здоров'я. У цьому документі, зокрема зазначено про те, що метою державної політики у цій сфері є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав [13].

Запропонована Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я. Стратегія формує підґрунтя для розробки політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включаючи рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи глибинні нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів, із метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я [9].

Серед основних напрямів державної політики в системі охорони здоров'я, слід зазначити зокрема такі: забезпечення прав громадян України та задоволення їх потреб в отриманні медичної (лікувально-профілактичної) допомоги в межах державних соціальних гарантій; забезпечення збалансованого розвитку закладів охорони здоров'я в державному і недержавному секторах; сприяння розвитку ефективної інфраструктури державного і недержавного секторів для забезпечення рівних умов діяльності надавачам медичних послуг; запровадження контрактних державних закупівель медичних послуг, що входять до переліку державних гарантій у рамках первинної, вторинної та третинної допомоги; забезпечення юридичної, економічної та управлінської автономії публічних закладів охорони здоров'я;

встановлення договірних відносин між розпорядниками бюджетних коштів та виробниками медичних послуг; забезпечення пріоритету розвитку первинної медико-санітарної допомоги та розвиток стаціонарозамінних послуг і технологій; забезпечення якості медичної допомоги через систему заходів стандартизації медичної практики, відомчого та позавідомчого контролю, незалежного професійного контролю на засадах самоврядування медичних працівників, комплексу індикаторів і моніторингу результатів.

Процес інституціоналізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції передбачає визначення та закріплення європейських соціальних норм, а також забезпечення зворотнього зв'язку з відповідними наднаціональними (у т.ч. неурядовими) й національними (у т.ч. громадськими) структурами та складатиметься з таких послідовних етапів: розуміння та ідентифікація потреб, задоволення яких вимагає спільних організаційних та інтеграційних дій; формування спільних цілей і завдань, відповідно до визначеної політики охорони здоров'я в Європейському співтоваристві; визначення чітких норм і правил, які можливі для імплементації у короткостроковій, середньостроковій і довгостроковій перспективі з урахуванням українського законодавства; визначення процедур, пов'язаних з нормами і правилами у процесі перманентної соціальної взаємодії у сфері охорони здоров'я; інституціоналізація норм і правил, процедур, тобто їх прийняття, практичне застосування в охороні здоров'я; пошук та встановлення інструментів для підтримки норм і правил, диференційованість їх застосування в окремих напрямках розвитку охорони здоров'я; упорядкування системи інституцій, функціонування яких сприятиме запровадженню та реалізації відповідних норм і правил, а також запровадження відповідних регулюючих механізмів у системі охорони здоров'я [2; 5].

На основі програми Європейського Союзу «Здоров'я – 2020» [15] була розроблена концепція загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір», яка затверджена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р [7], що надало можливість сприяти вдосконаленню підходів та методів розв'язання актуальних проблем у галузі охорони здоров'я на основі визначених принципів і стратегічних пріоритетів програми «Здоров'я – 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття».

Серед нових, запропонованих у національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки прогресивних аспектів у реформуванні охорони здоров'я слід наголосити на вільному виборі пацієнтами лікувального закладу; впровадженні системи «гроші йдуть за пацієнтом», де фінансування здійснюватиметься за реально отриману послугу реальною людиною, замість фінансування ліжок-місць у лікарнях; запровадженні дієвих механізмів страхової медицини; здійсненні державних закупівель у галузі охорони здоров'я через міжнародні організації системи ООН та інших міжнародних фондів; застосуванні міжбюджетних трансфертів у фінансуванні охорони здоров'я [14].

Отже, інституціоналізація державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції є процесом визначення і закріплення європейських соціальних та інших спеціальних норм і правил, а також формування відповідних інституцій та приведення цих складових в єдину систему, яка здатна діяти задля задоволення суспільних потреб у побудові сучасної, якісної та ефективної охорони здоров'я.

Тобто, фактично йдеться про еволюцію української системи охорони здоров'я у бік її глобальної трансформації, де окремі її структурні компоненти можуть або змінитися відповідно до нових стандартів, або наповнюватися новим змістом, або відійти у минуле у зв'язку із втратою традиційних завдань і функцій. Крім цього, під час трансформації української системи охорони здоров'я слід враховувати й її адаптивні властивості та здатність опановувати нову соціальну реальність та певні конкурентні відносини між суб'єктами надання послуг у галузі охорони здоров'я, що притаманно європейським країнам з розвиненою ринковою економікою.

Зважаючи на вищезазначене, у процесі інституціоналізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції слід чітко розділити результати-наслідки діяльності охорони здоров'я як соціального інституту на функції і дисфункції, що вперше в узагальненому вигляді було запропоновано Робертом Мертоном для соціальних інститутів [18]. При цьому, Р. Мертон під функціями розумів ті результати-наслідки, що сприяють збереженню, зміцненню, розвитку та саморегуляції складної соціальної системи, тобто корисні для суспільства в цілому. Під дисфункціями, навпаки, результати-наслідки, що ведуть до дестабілізації, дезорганізації соціальної системи, зміни її структури, тобто шкідливі суспільству.

Таким чином, охорона здоров'я – це соціальний інститут, основною метою якого є забезпечення здоров'я громадян. З одного боку, це відповідальність щодо запобігання розвитку захворювань і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, тобто відповідальність за охорону здоров'я або його безпеку. Інакше кажучи, це служба безпеки системи охорони здоров'я. З іншого боку, це система, метою якої є надання кваліфікованої медичної допомоги на основі визнаних світових традицій, з використанням останніх досягнень науки і техніки. Фактично, у цьому полягає основна сутність функціонування системи, оскільки взяти на себе функції надання медичної допомоги та ліквідації хвороб як таких не можуть ні держава, ні громадяни, ні будь-яка інша соціальна система або галузь економіки [2].

Якщо загальні результати-наслідки діяльності соціальної системи переважно мають дисфункціональний вплив, ніж функціональний, то це свідчить про дезорганізацію і деградацію соціальної системи. Так, дисфункціями української охорони здоров'я, як соціального інституту будуть такі процеси: погіршення економічного підґрунтя функціонування галузі охорони здоров'я, недосконалість сучасної нормативної бази та неврегульованість певних процесів, проблеми з працевлаштуванням медичних

працівників, наявність фахівців деяких спеціальностей, які потребують суттєвої перепідготовки і навпаки брак підготовлених фахівців у галузі новітніх медичних технологій діагностики і лікування, проблеми з забезпеченням доступної та якісної охорони здоров'я на відповідних рівнях надання медичної допомоги тощо.

Для того, щоби забезпечити перевагу функціонального впливу в системі охорони здоров'я над дисфункціональним та відчутти позитивні результати-наслідки діяльності відповідної системи на стан суспільного здоров'я, потрібно перетворити її з соціально-витратної на соціально-інвестиційну.

За визначенням Д. Карамішева [3], в основу нової сучасної парадигми розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що вона – не збиткова, а пріоритетна та найбільш перспективна сфера з точки зору соціального інвестування, оскільки інвестиції в людину, її потенціал набувають стратегічного значення. Важливим у цьому процесі є запровадження значних з точки зору значущості для держави і суспільства соціальних бізнес проектів.

Феноменом у формуванні та реалізації державної політики в охороні здоров'я останніх років в глобальному вимірі є пошук спільних рішень щодо подолання глобальних викликів і проблем людства, зокрема щодо подолання епідемії COVID-19, який являє собою певний соціальний концепт [6], що в контексті європейських соціальних цінностей є не лише проявом урядових директив, а й породженням глобального суспільного консенсусу, що існує виключно через те, що люди згодні діяти з урахуванням обмежень їх прав і свобод та шляхом дотримування певних умовних правил, що в українському вимірі є ознакою глобальної, у т.ч. європейської інтеграції, як інструменту розв'язання суспільних проблем охорони суспільного здоров'я у спільному соціо-культурному та безпековому просторі на відповідних принципах.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі.

1. Формування ефективної європейської моделі державної політики розвитку системи охорони здоров'я в Україні потребує системної перебудови галузі та удосконалення механізмів її державного регулювання на основі стратегічного бачення щодо спроможності її функціонування та конкурентоздатності за трансформаційних умов. Виходячи з цього, Україна має шанс стати першою країною об'єднаної Європи, де будуть відпрацьовані спільні можливості та запроваджені відповідні механізми побудови конвергентної пан'європейської моделі державної регуляторної політики щодо функціонування та розвитку системи охорони здоров'я.

2. Процес інституціоналізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції передбачає визначення та закріплення європейських соціальних норм, а також забезпечення зворотного зв'язку з відповідними наднаціональними (у т.ч. неурядовими) й національними (у т.ч. громадськими) структурами та складатиметься узагальнено з таких

послідовних етапів: розуміння та ідентифікація потреб, задоволення яких вимагає спільних дій; формування спільних цілей і завдань; відповідно до визначеної політики охорони здоров'я в Європейському співтоваристві; визначення чітких норм і правил, які можливі для імплементації у короткостроковій, середньостроковій і довгостроковій перспективі; визначення процедур, пов'язаних з нормами і правилами; інституціоналізація норм і правил, процедур, їх прийняття і практичне застосування; пошук та встановлення інструментів для підтримки норм і правил, диференційованість їх застосування; упорядкування системи інституцій, функціонування яких сприятиме запровадженню та реалізації відповідних норм і правил, а також запровадження відповідних регулюючих механізмів.

3. У процесі інституціоналізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції слід чітко розділити результати-наслідки діяльності охорони здоров'я як соціального інституту на функції і дисфункції, де під функціями слід розуміти ті результати-наслідки, що сприяють збереженню, зміцненню, розвитку та саморегуляції складної системи, тобто корисні для суспільства в цілому. Під дисфункціями, навпаки, результати-наслідки, що ведуть до дестабілізації, дезорганізації системи, зміни се структури, тобто шкідливі суспільству. Для забезпечення переваги функціонального впливу в системі охорони здоров'я над дисфункціональним та позитивних результатів-наслідків діяльності відповідної системи на стан суспільного здоров'я, потрібно стимулювати соціально-інвестиційну діяльність на державному, регіональному, місцевому, корпоративному й особистому рівнях її функціонування.

Загалом, впровадження пропозицій, наведених у роботі, дозволить підвищити ефективність процесу інституціоналізації формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в Україні в умовах європейської інтеграції, методичне забезпечення якого може бути одним з напрямів подальших наукових розробок автора.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грузева Т. С. Інноваційна сутність та стратегічний і практичний потенціал нової європейської політики "Здоров'я – 2020". *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 3(1). С. 25–33. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2014_3%281%29__6
2. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державноуправлінські аспекти) : монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2004.
3. Карамішев Д. В., Удовиченко Н. М. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, 470 проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 17–18 квіт. 2008 р.). Львів : Фундація мед. права та біоетики України, 2008. С. 129–136. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_129_01.pdf

4. Карамишев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Університетські наукові записки*. 2006. № 1. С. 279–284. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2006_1_48
5. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр, 2006.
6. Д. Кирик. Концепт. Філософський енциклопедичний словник ; Шинкарук В. І. (гол. редкол.) та ін. Київ : Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. 742 с.
7. Концепція загальнодержавної програми “Здоров'я – 2020: український вимір” : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text>
8. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років ; МОЗ України. Міжнародний фонд “Відродження”. Київ. 2015. 41 с. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ із змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/conv#Text>
11. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» із змінами : Закон України від 5 жовтня 2000 року № 2017-ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*, 2000, № 48, Ст. 409. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
12. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки : Постанова Кабінету Міністрів від 10 січня 2002 р. № 14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text>
13. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020» : Указ Президента України від 12.01.2015 р. № 5/2015. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
14. Лопушняк Г. С., Іваненко Є. О. Реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації стратегії сталого розвитку "Україна-2020". *Соціально-трудова відносина: теорія та практика*. 2017. № 1. С. 61–79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stvttp_2017_1_6
15. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Міжнародне інституційно-правове забезпечення формування системи управління охороною здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1332>. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2018.11.2>
16. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Canada: Ottawa, 1986, 17–21 November. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
17. Review of the commitments of Member States for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2012. URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-340315>
18. Robert K. Merton. *Social Theory and Social Structure*. Free Press. 1968
19. World Health Organization (WHO). URL: <https://unbrussels.org/world-health-organization-who/>

Стаття надійшла до редакції 11.05.2023 р.

Стаття рекомендована до друку 17.06.2023 р.

Zamchiy S. V.,

*Postgraduate student of the Department of Public Policy,
Educational and Scientific Institute «Institute of Public Administration»
of V. N. Karazin Kharkiv National University,
4 Svobody Square, Kharkiv, 61022, Ukraine*

e-mail: szamchiy@gmail.com <https://orcid.org/0009-0000-3357-0980>

INSTITUTIONAL PRINCIPLES OF THE FORMATION AND IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY FOR THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE CONDITIONS OF EUROPEAN INTEGRATION

Annotation. The article examines the institutional foundations of the formation and implementation of the state policy for the development of the health care system in Ukraine in the context of European integration. It is emphasized that the formation of an effective European model of state policy for the development of the health care system in Ukraine requires a systematic restructuring of the industry and improvement of its state regulation mechanisms based on a strategic vision of its functioning capacity and competitiveness under transformational conditions. Based on this, Ukraine has a chance to become the first country of a united Europe, where joint opportunities will be worked out and appropriate mechanisms will be implemented to build a convergent pan-European model of state regulatory policy regarding the functioning and development of the health care system.

It was found that the processes of institutionalization of the state policy of the development of the health care system in the conditions of European integration involve the definition and consolidation of European social norms, as well as ensuring feedback with the relevant non-governmental and national ones, including public structures and will generally consist of the following successive stages: understanding and identification of needs, the satisfaction of which requires joint actions; formation of common goals and objectives; in accordance with the defined health care policy in the European Community; definition of clear norms and rules, which are possible for implementation in the short-term, medium-term and long-term perspective; definition of procedures related to norms and rules; institutionalization of norms and rules, procedures, their adoption and practical application; search and installation of tools to support norms and rules, differentiation of their application; streamlining the system of institutions, the functioning of which will contribute to the introduction and implementation of relevant norms and rules, as well as the introduction of relevant regulatory mechanisms.

It is justified that in the process of institutionalization of the state policy of the development of the health care system in the conditions of European integration, the results-consequences of the activity of health care as a social institution should be clearly divided into functions and dysfunctions, where the functions should be understood as those results-consequences that contribute to the preservation, strengthening, development and self-regulation of a complex system, that is, useful for society as a whole. Dysfunctions, on the contrary, are the results-consequences that lead to destabilization, disorganization of the system, changes in the structure, that is, harmful to society. To ensure the superiority of the functional influence in the health care system over the dysfunctional and positive results-consequences of the activity of the corresponding system on the state of public health, it is necessary to stimulate social investment activity at the state, regional, local, corporate and personal levels of its functioning.

Keywords: *state policy and strategy for the development of the health care system; processes of institutionalization of state policy; effective health care model; European integration.*

REFERENCES

1. Hruzieva, T.S. Innovatsiina sutnist ta stratehichni i praktychni potentsial novoi yevropeiskoi polityky "Zdorovia – 2020". *Visnyk problem biolohii i medytsyny*, 2014, vyp. 3(1), 25–33. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2014_3%281%29__6 [in Ukraine].
2. Karamyshev, D.V. (2004). Kontseptsiiia innovatsiinykh peretvoren: mizhhaluzevyi pidkhd do reformuvannia systemy okhorony zdorovia (derzhavnoupravlinski aspekty). Kharkiv: Vyd-vo KharRI NADU "Mahistr" [in Ukraine].
3. Karamyshev, D.V., Udovychenko, N.M. (2008). Osnovni pryntsyipy funktsionuvannia systemy okhorony zdorovia v konteksti zahalno liudskykh tsinnosti sotsialnoi derzhavy. *Medychne pravo Ukrainy: pravovi status patsientiv v Ukraini ta yoho zakonodavche zabezpechennia (henezys, rozvytok, 470 problemy i perspektyvy vdoskonalennia): materialy II Vseukr. nauk.-prakt. konf. (Lviv, 17–18 kvit. 2008 r.), 129–136*. Lviv: Fundatsiia med. prava ta bioetyky Ukrainy URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_129_01.pdf [in Ukraine].
4. Karamyshev, D.V. (2006). Prohramno-tsilovi pidkhd do realizatsii derzhavnoi polityky u sferi okhorony zdorovia. *Universytetski naukovy zapysky*, 1, 279–284. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2006_1_48 [in Ukraine].
5. Karamyshev, D.V. (2006). Stratehichne upravlinnia innovatsiinykh protsesamy v systemi okhorony zdorovia: derzhavni mekhanizmy. Kharkiv: Vyd-vo KharRI NADU "Mahistr" [in Ukraine].
6. Kyryk, D. (2002). Kontsept. Filosofskyi entsyklopedychnyi slovnyk; Shynkaruk V.I. (hol. redkol.) ta in. Kyiv: Instytut filosofii imeni Hryhoriia Skovorody NAN Ukrainy: Abrys [in Ukraine].
7. Kontseptsiiia zahalno derzhavnoi prohramy "Zdorovia – 2020: ukrainskyi vymir": rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31 zhovtnia 2011 r. No. 1164-r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text> [in Ukraine].
8. Kontseptsiiia rozvytku okhorony zdorovia naselennia Ukrainy: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 7 hrudnia 2000 roku No. 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> [in Ukraine].
9. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015 – 2020 rokiv. (2015). MOZ Ukrainy. Mizhnarodnyi fond "Vidrozhennia". Kyiv. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> [in Ukraine].
10. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 No. 2801-XII iz zminamy ta dopovnenniamy. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/conv#Text> [in Ukraine].
11. Pro derzhavni sotsialni standarty ta derzhavni sotsialni harantii» iz zminamy: Zakon Ukrainy vid 5 zhovtnia 2000 roku № 2017-III. (2000). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, No. 48, st. 409. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> [in Ukraine].
12. Pro zatverdzhennia Mizhhaluzevoi kompleksnoi prohramy "Zdorovia natsii" na 2002-2011 roky: Postanova Kabinetu Ministriv vid 10 sichnia 2002 r. No. 14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text> [in Ukraine].
13. Pro Stratehiu staloho rozvytku «Ukraina-2020»: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 12.01.2015 r. No. 5/2015. (2015). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> [in Ukraine].
14. Lopushniak, H.S., Ivanenko, Ye.O. (2017). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v konteksti realizatsii stratehii staloho rozvytku "Ukraina-2020". *Sotsialno-trudovi vidnosyny: teoriia ta praktyka*, no. 1, 61–79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stvttp_2017_1_6 [in Ukraine].
15. Sazonets, I.L., Zyma, I.Ya. 2018 Mizhnarodne instytutsiino-pravove zabezpechennia formuvannia systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, no. 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1332>. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2018.11.2> [in Ukraine].

16. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. (1986). Canada: Ottawa, 17–21 November. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

17. Review of the commitments of Member States for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-340315>

18. Robert K. Merton. (1968). Social Theory and Social Structure. Free Press.

19. World Health Organization (WHO). URL: <https://unbrussels.org/world-health-organization-who/>

The article was received by the editors 11.05.2023.

The article is recommended for printing 17.06.2023.

