

ЗОВНІШНЯ ПОЛІТИКА ТА НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА

Самофалов Дмитро Олександрович,

*к.м.н., докторант кафедри гуманітарних та соціально-політичних наук,
Одеського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління при Президентіві України,
заступник директора Південного міжрегіонального департаменту
Національної служби здоров'я України,
м. Одеса
ORCID 0000-0001-7850-5365*

УДК 35::351,354.1; 61::614.2,614.39; 351:614.2

doi: 10.34213/tp.20.02.28

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ГРОМАДСЬКИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ ЯК ФОРМИ КОМУНІКАЦІЇ ГРОМАДСЬКОСТІ, ЩО ВПЛИВАЄ НА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Порушено питання щодо залучення громадськості до обговорень важливих рішень у сфері охорони здоров'я. В Україні є низка нормативно-правових актів, які визначають необхідність та правовий механізм обов'язкового залучення громадськості до прийняття рішень у публічному управлінні сферою охорони здоров'я та її адмініструванні, однак фактично такі консультації не відіграють ніякої ролі. Розглянуто зарубіжний досвід громадських консультацій у сфері охорони здоров'я. Здійснено аналіз співпраці громадськості та органів публічного управління й адміністрування в різних державах та комунікативних інструментів, що використовуються для цього. Наголошено на необхідності розвитку громадських консультацій як важливого складника демократичного процесу.

Ключові слова: публічне адміністрування, охорона здоров'я, комунікативна діяльність, комунікативні технології, комунікації в охороні здоров'я, комунікації в громадському здоров'ї, публічні консультації, публічні обговорення.

Постановка проблеми. Залучення громадськості, або її представників до обговорення щодо прийняття рішень у соціальній сфері є важливим і невід'ємним питанням демократичного процесу. Безумовно, сфера охорони здоров'я належить до розділів соціальної діяльності держави, отже має відношення до кожного без винятку громадянина. І сьогодні все більше людей в усьому світі долучаються до покращання сфери охорони здоров'я.

Брати участь в управлінні державними справами є конституційним правом кожного громадянина України, що реалізується через низку нормативно-правових актів. Зокрема, Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [6] визначено право кожного громадянина на участь в обговоренні проєктів законодавчих актів у сфері охорони здоров'я, внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони здоров'я, а також участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з питань охорони здоров'я у порядку, передбаченому законодавством.

У більш загальному плані участь громадськості в консультаціях щодо публічного управління визначено Постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 р. № 996 "Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики" в редакції від 07.05.2019 р. [9]. Вказано на необхідність забезпечення урахування позиції громадськості під час прийняття рішень із питань, що стосуються формування та реалізації

© Самофалов Д. О., 2020

соціально-економічної політики і регулювання соціально-трудомих відносин. Зазначено, що для реалізації демократичного механізму консультації з громадськістю проводяться щодо проєктів, які стосуються захисту та реалізації прав громадян, суспільно-економічного розвитку та інших інтересів. Однак реальна участь громадськості у прийнятті рішень щодо важлимих питань у сфері охорони здоров'я є дуже обмеженою. Відповідні державні органи лише публікують більшість із них у мережі Інтернет до громадського обговорення, а самі рішення здебільшого приймаються без урахування наданих пропозицій, а надавачі пропозицій не отримують зворотного зв'язку.

Незважаючи на те, що багато разів було заявлено про необхідність налагодження системної комунікації та створення відповідної стратегії для співпраці між органами виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я, департаменти охорони здоров'я) та громадськістю, такі наміри залишилися суто декларативними. Отже, інші форми залученості зацікавленої громадськості: громадські обговорення, зустрічі з фаховими асоціаціями, в Україні відсутні або формальні.

Така ситуація свідчить про наявність низки проблемних питань щодо формування й реалізації основних засад державної комунікативної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Однак досі ще не є зрозумілим, на який саме ефект можна очікувати від залучення громадськості до обговорень питань, що стосуються реформування сфери охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У рамках реформи модернізації системи надання громадянам соціальних послуг відповідно до європейських стандартів та упровадження ефективних механізмів їхнього надання все більше вітчизняних науковців вдається до дослідження взаємодії держави з громадськістю. Можна виділити наукові дослідження: щодо ролі ефективних процедур участі громадськості під час формування та реалізації державної політики – М. Канавця [3]; щодо участі громадськості, принципів та організації процесу прийняття рішень – Е. Афоніна та співавторів [1]; щодо міжнародних стандартів публічних консультацій – Н. Пеліванової, яка приходить до висновку, що громадські консультації можуть бути дієвими в публічному управлінні лише за умови існування системи правових норм, що комплексно регулює взаємодію органів публічної влади та інституцій громадянського суспільства [8]. Вивченням відносин органів влади з недержавними організаціями займався Л. Усаченко [10]. С. Панцир у своїх дослідженнях розглядав питання роботи громадських рад [7]. Зарубіжний досвід консультацій із громадськістю задля підвищення соціальних послуг розглядає К. Дубіч [2].

Було проведено пошук на сайтах Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського, Електронної бібліотеки Житомирського державного університету, Електронного архіву Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Електронного архіву Національного університету "Києво-Могилянська академія", Наукової електронної бібліотеки періодичних видань НАН України, Інституційного репозитарію Державного вищого навчального закладу "Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана", і статей щодо широких консультацій із громадськістю у сфері охорони здоров'я в Україні не виявлено. Оскільки при огляді доступних вітчизняних джерел літератури не було виявлено робіт присвячених консультації з громадськістю щодо публічного управління та публічного адміністрування в охороні здоров'я в Україні, доцільно розглянути закордонний науковий та практичний досвід із цього питання.

Мета статті: висвітлити результати проведеного аналізу світового науково-практичного досвіду щодо використання консультацій із громадськістю як одного з механізмів публічного управління та публічного адміністрування охорони здоров'я; продемонструвати результати досліджень щодо консультацій із громадськістю, які застосовуються у сфері охорони здоров'я в різних державах світу, оцінити їхні переваги та недоліки.

Виклад основного матеріалу. У зарубіжній та вітчизняній літературі можна зустріти різні терміни відносно характеристики процедури широких консультацій із громадськістю. Як рівнозначні використовуються терміни “громадські слухання”, “громадські обговорення”, “відкриті засідання”, “публічні засідання”. Однак, на думку Г. Мороз [5], необхідно уніфікувати термінологію, і надати перевагу повинно поняттю “громадське обговорення”, адже саме воно відображає особливу, процедурно регламентовану форму участі громадськості у прийнятті рішень, що базується на інформаційній співпраці громадськості та державно-владних установ у формі діалогу чи в інший, спільно обраний спосіб, з метою досягнення прийнятного, взаємовигідного результату для учасників процесу. В Енциклопедичному словнику державного управління термін “консультації з громадськістю” розглядається як двосторонній обмін інформацією між владою та громадськістю з метою розроблення державно-управлінських рішень, які будуть суспільно обґрунтованими та приведуть до задоволення соціальних потреб та інтересів максимально широких верств населення. Відповідно до твердження В. Купрія [4], сьогодні наявна тенденція до широкого використання онлайн-консультацій, які проводяться або на спеціально визначеній інтернет-платформі, або на вебсайті відповідного органу влади. Однак не втрачають своєї важливої ролі референдуми, дебати, круглі столи, діалоги, робочі та експертні групи, опитування, публічні зібрання, фахові чи експертні семінари, пряме надсилання офіційних листів до визначених організацій та установ із проханням надати пропозиції.

На думку N. Black та N. Mays, форма та внесок публічних запитів в охорону здоров'я варіюють дуже широко залежно від первинної мети [11].

Зокрема, згідно з твердженням P. Rosen, усі розвинені постіндустріальні країни стикаються з проблемою розбіжності між потребами та ресурсами. Очікування громадськості та професіоналів в охороні здоров'я зростають відповідно до медико-технічного прогресу. За наведеними Per Rosen фактами, у Швеції всі політичні сили погодились вдатися до публічних консультацій задля визначення пріоритетних цілей Шведської охорони здоров'я. Основною стратегією громадських консультацій було вивчити переважні відносини та очікування за допомогою локальних медіа. Цікавим результатом цього діалогу між громадськістю та владою стала зміна пріоритетів та очікувань від системи охорони здоров'я в громаді [19].

Здебільшого уряди неохоче йдуть на діалог із громадськістю. Наприклад, низка авторів описує внесок активістів, які виступали з деяких соціально значущих питань, таких як СНІД [15], ліки для орфанних хвороб [16], рак грудей [14] тощо.

N. Cohen та S. Mizrahi зазначають, що в Ізраїлі часто політика, прийнятна для громадян та груп інтересів, є відповіддю на незадоволеність сервісом, що надається державою. Часто така політика ґрунтується на підході “зроби сам”, коли громадяни самостійно приймають рішення, що мають сумнівне законне підґрунтя, а часто незаконну і відкрито незаконну стратегію для поліпшення своїх політичних результатів. У багатьох випадках такі стратегії приймають-

ся особами, які хочуть покращити свої результати та вирішити негайні проблеми, такі як отримання якісних послуг, а не організаціями, які прагнуть вирішити ці проблеми. На думку N. Cohen та S. Mizrahi, така позиція може привести до змін і повинна враховуватись як своєрідні “консультації з громадськістю”, адже така діяльність не має системності і не може серйозно розглядатись як дієва модель [13].

D. Contandriopoulos, зробивши аналіз досвіду громадських консультацій у Канаді, визначив два основних підходи – консультації bottom-up (знизу вгору) та top-down (згори вниз). Тож він зазначив, що bottom-up-комунікації – влади з громадськістю та груп інтересів між собою – набували ознак адміністративних та організаційних бойових дій і не були ефективними.

Громадські консультації в стилі top-down мали чітку структуру у вигляді регіональних рад, до яких входили пересічні громадяни, які були представниками всіх соціальних верств населення. Однак дослідження показало, що “представницькість” таких регіональних рад була слабкою з точки зору як формального, так і описового представлення. Однак відповідно до аналізу даних автор не стверджує, що це означає, ніби на практиці таке представництво є поганим. Більше того, за аналогією з судом присяжних, склад ради значною мірою спирається на символічне втілення всього соціуму.

Консультації з громадськістю top-down – це публічні слухання, під час яких громадськість може висловити свої думки та пропозиції без обов'язкових протокольних рішень [12].

Також до цих слухань віднесено опитування, стратифіковані за фокус-групами. Такі опитування здебільшого проводилися в США під час проведення реформування охорони здоров'я.

Відповідно до цих досліджень, як у США, так і в Канаді такий шлях реалізації громадських консультацій приводить у першу чергу до зміни відносин сил впливу.

Серед усіх соціальних систем світу Великобританія має найбільш розвинену систему. Громадські запити в охороні здоров'я Великобританії та Уельсу мають більш ніж вікову історію.

В середині 1980-х рр. у Великобританії було проведено реформи, які привели до серйозних змін у суспільному житті, а також у соціальних комунікаціях. Сьогодні органи виконавчої влади Об'єднаного королівства Великобританії здійснюють велику кількість консультацій із громадськістю, які умовно можна поділити на такі групи: отримання зворотного зв'язку (скарги, коментарі, пропозиції), інформування через друковані матеріали (листи, бюлетені, оголошення, буклети), громадські слухання, громадські ради, фокус-групи, соціологічні анкетування та опитування, громадські форуми та відкриті дискусії.

Система охорони здоров'я Великобританії, як і інші соціальні інститути цієї країни, демонструє успішність. Зі 190 країн у рейтингу систем охорони здоров'я система Англії посідає 18-те місце. Однак в охороні здоров'я Великобританії неможливо повною мірою імплементувати усі ці види консультацій із громадськістю. Адже, як зазначають J. T. Harrington та E. D. Newman очікування людей щодо системи охорони здоров'я завжди вищі ніж матеріальна спроможність будь якої країни [16]. Об'єднане Королівство Великобританії не має єдиної системи охорони здоров'я. Є Національна служба охорони здоров'я Англії (National Health Service, NHS), а є служба здоров'я Уельсу, Шотландії й Північної Ірландії. Упродовж 40 років NHS Англії мало величезний кредит довіри, однак в 1990-ті рр. серія скандалів призвела до зміни

регуляції менеджменту сервісу, з відповідною залученістю громадськості. На думку А. Richardson, участь громадськості у прийнятті політичних та адміністративних рішень цілком відповідає філософії New public management [18]. Для врегулювання питань реформування NHS Англії було випущено низку документів, які, крім іншого, врегульовували також і залученість громадськості до прийняття рішень з охорони здоров'я. Відповідно до цих документів було створено Форуми пацієнтів та Служби адвокатури та зв'язку з пацієнтами для кожної лікарні та центру первинної медичної допомоги.

Відповідно до тверджень R. Rowe та M. Shepherd, унаслідок широких консультацій із громадськістю очікували досягти трьох цілей: покращання якості сервісу що надаються, легітимувати рішення та розвивати відповідальність місцевої влади. Однак попри ентузіазм локальних та національних органів, що приймають рішення, і сьогодні проблема щодо побудови ефективної комунікації між громадськістю та NHS Англії залишається невирішеним. Крім того, зростає апатія серед представників громадськості, і все менше осіб згодні бути залученими до комунікативного процесу [20].

Висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Попри те, що в світі широко проводяться консультації з громадськістю органами виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо надання послуг у соціальній сфері, такі дослідження в охороні здоров'я залишаються поодинокими, їхні висновки досить суперечливі. Виявлено, що навіть у Великобританії, у якій історично спостерігається спрямованість на розвиток уряду, орієнтованого на громадян, малоймовірно, що участь громадськості виправдає очікування тих, хто виступає за демократичне оновлення шляхом прямої участі. Відмічається потенціал розвитку громадської участі, розвиток потенціалу людей, підвищення їхньої самовпевненості та підвищення їхньої ефективності як шлях до посилення контролю громадян, але кожного року апатія зростає, кількість громадян, які згодні брати участь у широких громадських консультаціях, зменшується.

Питання подальших розвідок лежить у полі вивчення механізмів широких консультацій із громадськістю, громадського контролю проведення реформи охорони здоров'я в Україні та якості медичних послуг. Задля надання якісної та доступної медичної допомоги необхідно вивчити потреби громадян у сфері охорони здоров'я, а для цього розробити методіку оцінювання цієї потреби. Для залучення громадськості до широких консультацій в охороні здоров'я необхідно розробити правову базу, яка чітко регламентує проведення громадських консультацій щодо надання медичних послуг населенню України.

Список використаних джерел

1. Афонін Е. А., Гонюкова Л. В., Войтович Р. В. Громадська участь у творенні та здійсненні державної політики. Київ: Центр сприяння інституційному розвитку державної служби, 2006. 160 с.
2. Дубич К. Консультації з громадськістю як механізм підвищення якості соціальних послуг: досвід Великобританії. *Державне управління та місцеве самоврядування: зб. наук. пр. Дніпропетр. регіон. ін-ту держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України*. 2012. № 3. С. 14.
3. Канавець М. В. Роль громадськості у просуванні реформи державного управління. *Гілея: наук. вісн.* 2017. № 119. С. 405.
4. Купрій В. Огляд існуючих практик організації та проведення консультацій з громадськістю. *Лабораторія досліджень ТЦК*. 2015. URL: <http://ccc-research.org.ua/comments/ohlyad-isnuuyuchyh-praktyk-orhanizatsiji-ta-provedennya-konsultatsij-z-hromadskistyuu/> (дата звернення: 25.03.2020).

5. Мороз Г. В. Громадське обговорення як форма участі громадськості у прийнятті екологічно значимих рішень. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2008. № 20. С. 156–161.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-XII. *ВВР України*. 1993. № 4. Ст. 19.
7. Панцир С., Крупник А. Взаємодія влади і громадськості через механізм громадських рад: стан і перспективи : монографія. Київ : Фонд "Європа XXI", 2008. 92 с.
8. Пеліванова Н. І. Правове регулювання публічних консультацій: міжнародні стандарти та завдання для України. *Стратегічні пріоритети*. 2019. № 1. С. 73.
9. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики : Постанова КМУ від 03.11.2010 р. № 996. *Офіц. вісн. України*. 2010. № 84. Ст. 36.
10. Усаченко Л. М. Теоретико-методологічні засади розвитку взаємовідносин органів державної влади з неурядовими організаціями : монографія. Хмельницький : Вид-во ХУУП, 2008.
11. Black N., Mays N. Public inquiries into health care in the UK: a sound basis for policy-making? *Health Services Research & Policy*. 2013. Vol. 18, № 3. P. 129–131.
12. Contandriopoulos D., Denis, J. L., Langley A. Defining the 'public' in a public healthcare system. *Human Relations*. 2004. Vol. 57, № 12. P. 1573–1596.
13. Cohen N., Mizrahi S. Comparative implications: public policy and alternative politics in the case of the Israeli healthcare system. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*. 2012. Vol. 14, № 1. P. 26–44.
14. Eid M., Nahon-Serfaty I. Risk, Activism, and Empowerment: Women's Breast Cancer in Venezuela. *International Journal of Civic Engagement and Social Change (IJCESC)*. 2015. Vol. 2, № 1. P. 43–64.
15. Epstein S. *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley : Univ of California Press. 1996. 474 p.
16. Harrington J. T., Newman E. D. *Great Health Care*. Boston : Springer, 2011. 258 p.
17. Novas C. Orphan drugs, patient activism and contemporary healthcare. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*. 2009. № 68. P. 13–23.
18. Richardson A. Thinking about participation. *Policy & Politics*. 1979. Vol. 7, № 3. P. 227–244.
19. Rosén P. Public dialogue on healthcare prioritisation. *Health policy*. 2006. Vol. 79, № 1. P. 107–116.
20. Rowe R., Shepherd M. Public participation in the new NHS: no closer to citizen control? *Social Policy & Administration*. 2002. Vol. 36, № 3. P. 275–290.

Samofalov D. O.,

PhD in Medical Science, Doctoral Candidate of the Humanitarian and Socio-Political Studies Department, ORI NAPA, Deputy Director of the Southern Trans-regional Department of the National Health Service of Ukraine, Odesa
ORCID 0000-0001-7850-5365

FOREIGN EXPERIENCE OF PUBLIC CONSULTATIONS AS A FORM OF PUBLIC COMMUNICATION THAT INFLUENCES HEALTHCARE DECISION-MAKING

The article is dedicated to the problem of public discussion and public involvement in healthcare public administration and public management as one of the most actual and effective forms of influence on the matter of the most important administrative decision. The article contains an analysis of foreign approaches to communications and communication technologies for public management and public administration in the health care system of different countries.

Governments have been reluctant to engage with communities in the field of decision-making in health care.

It is highlighted the experience of the National Health Service (England) as one of the best examples of such communications.

For Ukraine, it is essential to develop typical mechanisms for involving public discussions in public administration and public management of health care. Considering the global urge, it is important to closely cooperate with communities and common citizens in decision-making in health care policy.

The conclusion from this article that despite the widespread public consultation of executive and local government agencies for decisions in social services the role of community remains

controversial. Even in the UK, which has historically been focused on developing a citizen-centered government, it has been found that public participation is unlikely to live up to the expectations of those who advocate democratic renewal through direct participation. It is still the issue of further study of the mechanisms of broad public consultation, in health care reform in Ukraine, and the quality of health services. To provide quality and affordable health care, it is necessary to study the needs of citizens in the field of health care and to develop a methodology for assessing this need. To involve the public in broad healthcare consultations, it is necessary to develop a legal framework that regulates public consultations on the provision of medical services to the people of Ukraine.

Keywords: public administration, health care, communication, communication technologies, health care communications, public health communications, public consultations, public discussions.

References

1. Afonin, E.A., Honiukova, L.V., Voitovych, R.V. (2006). Hromadska uchast u tvorenni ta zdiisnenni derzhavnoi polityky. [Public participation in the creation and implementation of public policy.] Kyiv: Tsentri spryannia instytutsiinomu rozvytku derzhavnoi sluzhby [in Ukrainian].
2. Dubych, K. (2012). Konsultatsii z hromadskistiu yak mekhanizm pidvyshchennia yakosti sotsialnykh posluh: dosvid Velykobrytanii. *Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia: zb. nauk. pr. Dnipropetrovskoho rehion. in.-tu derzh. upr. Nats. akad. derzh. upr. pry Prezydentovi Ukrainy*, 3, 14 [in Ukrainian].
3. Kanavets, M.V. (2017). Rol hromadskosti u prosvanni reformy derzhavnoho upravlinnia. *Hileia: naukovi visnyk*, 119, 405 [in Ukrainian].
4. Kuprii, V. (2015) Ohliad isnuichykh praktyk orhanizatsii ta provedennia konsultatsii z hromadskistiu. *Laboratoriia doslidzhen TTsK*. URL: <http://ccc-research.org.ua/comments/ohlyad-isnuichykh-praktyk-orhanizatsiji-ta-provedennia-konsultatsij-z-hromadskistiu/> [in Ukrainian].
5. Moroz, H.V. (2008). Hromadske obhovorennia yak forma uchasti hromadskosti u pryiniatti ekolohichno znachymykh rishen. *Aktualni problemy vdoskonalennia chynnoho zakonodavstva Ukrainy*, 20, 156–161 [in Ukrainian].
6. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r. № 2802-XII (1993). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, 4, art. 19 [in Ukrainian].
7. Pantsyr, S., Krupnyk, A. (2008). Vzaiemodiia vlady i hromadskosti cherez mekhanizm hromadskykh rad: stan i perspektyvy. Fond "levropa XXI" [in Ukrainian].
8. Pelivanova, N.I. (2019). Pravove rehuliuвання publicnykh konsultatsii: mizhnarodni standarty ta zavdannia dla Ukrainy. *Holovnyi redaktor*, 1, 73 [in Ukrainian].
9. Pro zabezpechennia uchasti hromadskosti u formuvanni ta realizatsii derzhavnoi polityky: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrakhny vid 03.11.2010 r. № 996 (2010). *Ofitsiyni visnyk Ukrainy*, 84. art. 36 [in Ukrainian].
10. Usachenko, L.M. (2008). Teoretyko-metodolohichni zasady rozvytku vzaiemovidnosyn orhaniv derzhavnoi vlady z neuriadovymy orhanizatsiamy. *Khmelnitskyi: Vyd-vo KhUUP* [in Ukrainian].
11. Black, N., Mays, N. (2013). Public inquiries into health care in the UK: a sound basis for policy-making? *Health Services Research & Policy*, vol. 18, 3, 129–131.
12. Contandriopoulos, D., Denis, J.L., Langley, A. (2004). Defining the public in a public healthcare system. *Human Relations*, 57(12), 1573–1596.
13. Cohen, N., Mizrahi, S. (2012). Comparative implications: public policy and alternative politics in the case of the Israeli healthcare system. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, vol. 14, 1, 26–44.
14. Eid, M., Nahon-Serfaty, I. (2015) Risk, Activism, and Empowerment: Women's Breast Cancer in Venezuela. *International Journal of Civic Engagement and Social Change (IJCESC)*, vol. 2, 1, 43–64.
15. Epstein, S. (1996) *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley: Univ of California Press.
16. Harrington, J.T., Newman, E.D. (2011). *Great Health Care*. Boston: Springer.
17. Novas, C. (2009) Orphan drugs, patient activism and contemporary healthcare. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 68, 13–23.
18. Richardson, A. (1979) Thinking about participation. *Policy & Politics*, vol. 7, 3, 227–244.
19. Rosén, P. (2006) Public dialogue on healthcare prioritisation. *Health policy*, vol. 79, 1, 107–116.
20. Rowe, R., Shepherd, M. (2002) Public participation in the new NHS: no closer to citizen control? *Social Policy & Administration*, vol. 36, 3, 275–290.

Надійшла до редакції 13.04.2020 р.