

Олена А. Овечкіна¹, Олексій Ю. Браславець², Ольга А. Старостіна³

СУЧАСНА МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ ЗА МОДЕЛЛЮ ЕКОНОМІКИ ЩАСТЯ: ЕКОНОМІЧНИЙ І ПРАВОВИЙ АСПЕКТИ

У статті розглянуто економічні і правові питання реформування сфери охорони здоров'я населення й надання медичних послуг з позицій теорії економіки щастя. У Конституції України частина норм закладає основу для реалізації принципу субсидиарності у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги. Це означає, що система публічних фінансів вже має принаймні конституційно-правову основу для розбудови існуючої системи фінансування цієї сфери. Між тим залишаються комплекси парадигмальних, методологічних, теоретико-методичних питань щодо впровадження принципу субсидиарності у послідовній відбудові програмної фінансово-бюджетної моделі, яка бути персоналістично-орієнтованою, побудованою за вектором «знизу вгору» (від рівня базових спільнот (індивіда, сім'ї), проміжних спільнот (громадських організацій) до найвищого рівня (держави), оптимально поєднувати різні джерела фінансування та централізовані й децентралізовані схеми управління. Показано, що важливим критерієм ефективного реформування медичної сфери є суб'єктивні відчуття людей щодо захищеності у матеріальному сенсі, захищеності у стані фізичного здоров'я, впевненості у гарантуванні своїх прав і обов'язків як провозданих і дієздатних осіб. Розкриті позитивні і негативні риси реформи охорони здоров'я, викладеної у «Маніфесті здоров'я». Підкреслена роль спільнот різного рівня (індивіди, сім'ї, громадські об'єднання, держава) у відбудові персоналістично-орієнтованої програмної фінансово-бюджетної моделі сфери охорони здоров'я. Акцентована увага на необхідності використання переваг вертикально-орієнтованої (ієрархічної) та горизонтально-орієнтованої (мережевої) структури медичних закладів.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я та надання медичних послуг, реформа медичної сфери, персоналістичний підхід до трактування прав людини, принцип субсидиарності, інфраструктурна система надання медичних послуг, бюджетно-фінансова система.

Літ.12.

DOI: 10.32752/1993-6788-2022-1-251-6-15

Elena A. Ovechkina, Oleksiy Yu. Braslavets, Olha A. Starostina

MODERN MEDICAL REFORM IN UKRAINE BY THE MODEL OF THE HAPPINESS ECONOMY: ECONOMIC AND LEGAL ASPECTS

The article considers economic and legal issues of public health care reform and the provision of medical services from the standpoint of the theory of the economy of happiness. In the Constitution of Ukraine, part of the norms lays the foundation for the implementation of the principle of subsidiarity in the field of health care and medical care. This means that the system of public finances already has at least a constitutional and legal basis for building the existing system of financing in this area. Meanwhile, there are complexes of paradigmatic, methodological, theoretical and methodological issues on the implementation of the principle of subsidiarity in the consistent reconstruction of the program financial and budgetary model, which should be personalistically oriented, built on the vector "bottom up" (from the level of basic communities (individual, family), intermediate communities (public organizations) to the highest level (state), to optimally combine different sources of funding and centralized and decentralized management schemes. The positive and negative features of the health care reform set out in the Health Manifesto are

¹ Volodymyr Dahl East Ukrainian National University. Ukraine.

² National Academy of Management. Kyiv. Ukraine.

³ Dnipro State Medical University. Ukraine.

revealed, as well as the role of communities at different levels (individuals, families and individuals), it, public associations, the state) in the reconstruction of personalistic-oriented and financial and budgetary model of health care. Emphasis is placed on the need to use the advantages of vertically-oriented (hierarchical) and horizontally-oriented (network) structure of medical institutions.

Keywords: health care and medical services, medical reform, personal approach to human rights interpretation, principle of subsidiarity, infrastructure system of medical services, budget and financial system.

Peer-reviewed, approved and placed: 12.05.2022.

Постановка проблеми. У багатьох сучасних країнах не вщуває науковий і практичний інтерес до таких популярних макроекономічних моделей, як моделі сталого розвитку, моделі інноваційного розвитку, моделі цифрової, креативної тощо економіки. До переліку найвідоміших моделей досі відноситься модель «економіки щастя», науковий і практичний інтерес до якої не вщуває, незважаючи ані на кризи, ані на воєнні дії. Питанням переходу багатьох розвинених держав до цієї моделі багато уваги приділяється з боку вчених — економістів, соціологів, політологів, правознавців, а також державних і політичних діячів, представників наддержавних структур.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Особливий дослідницький акцент на досягненні умов для впровадження цієї моделі економіки роблять науковці, вдосконалюючи опитувальники для різних верств населення, виводячи й розраховуючи на основі економетричного аналізу нові показники оцінки щастя, роблячи певні висновки стосовно коригування задач і заходів економічної й соціальної політики держави. Наразі пік популярності економіки щастя сягнув таких висот, що проблему дослідження факторів, які впливають на суб'єктивні оцінки громадянами та соціальними групами «стану свого щасливого життя», виведено на рівень напряду [1] чи, навіть парадигми економічної теорії [2].

Значний обсяг літературно-публіцистичних і наукових джерел дає підставу визначити, що майже щорічно проводяться рейтингові оцінки країн за показниками щастя й встановлюються найвпливовіші фактори, які формують для певних груп населення різних за рівнем соціально-економічного розвитку країн суб'єктивно-психологічні підстави вважати себе «щасливими» [3].

Мета дослідження. Економіко-математичні узагальнення значного обсягу емпіричного матеріалу дають привід визначити, що існує взаємозв'язок між добробутом особистості як основою її «щасливого» існування та ступенем розв'язання проблем: соціально-економічних (регулювання зайнятості, оптимізація розподілу багатства, утримання стрибків рівня інфляції, задоволеність працею й доходами (трудовими та майновими); соціально-культурних (наявність добротного житла, отримання якісної освіти, збереження навколишнього середовища, залучення громадян у суспільне і політичне життя, стан здоров'я та умови його забезпечення тощо) [4]. Слід відзначити, що у кожній країні домінують певні певні складові і фактори, що формують суб'єктивне відчуття щастя. В умовах перманентної політико-

економічної кризи в Україні на перший план у суб'єктивному усвідомленні населенням і, особливо, окремим індивідом, свого матеріального положення у суспільстві, виходять проблеми фізичного здоров'я. Зважаючи на сказане, метою даної статті є економіко-правова характеристика процесів реформування сфери медичного обслуговування населення з позицій теорії економіки щастя.

Основні результати дослідження. Рефлексія основних ідей теорії економіки щастя відбулася у свідомості різних інституціональних (державні органи влади, підприємства, установи) і персоніфікованих (індивіди, сім'ї, групи, суспільні об'єднання тощо) структурах соціуму по-різному. Для держави — як оптимальніше перерозподілити кошти бюджету, для міністерств і відомств — як оптимізувати інфраструктуру медичної сфери та організаційно-економічні, фінансові, правові механізми управління її функціонуванням, для населення — як і де знайти кошти для платного лікування.

Для авторів так званого «Маніфесту здоров'я» не виникала взагалі ділема: кардинально змінювати чи не змінювати умови роботи й організаційну структуру сфери охорони здоров'я. Один з авторів цього маніфесту О. Петренко, який був першим головою Національної служби здоров'я України (НСЗУ) у 2018 р. та наразі працює у медично-комерційній мережі «Добробут», у своєму інтерв'ю визначив, що програма реформ української медицини є:

- а) остаточною зламом «радянського феодалізму» у сфері охорони здоров'я;
- б) переорієнтуванням потоків хабарів лікарям у фонд комерційного медичного закладу;
- в) створенням умов для фінансових директорів лікарень щодо використання грошових коштів на свій розсуд, проведення активної страхової діяльності тощо.

Для креативної перебудови медицини, на думку О. Петренка, потрібні команди «мрійників»: «сінкерів», які думають, мріють, генерують ідеї, принципи, цінності; «дуерів», які виконують роботу технічно, проектно; «сорсерів», які дають не тільки фінансовий ресурс, але й енергію «сінкерам» і «дуерам».

Ці «мрійники» мають зробити революцію в лікарнях для того, щоб лікар став вільною людиною, звільнився від васалітету феодала — головного лікаря, «який кладе на депозит кошти, що отримав за договором з НСЗУ, не змінюючи нічого у своїй лікарні, але часто отримує копійчку з цього депозиту», та щоб цьому звільненню не заважали громадські організації, які перетягують на себе фінансову ковдру від феодалів. Пацієнти мають платити за медичні послуги і забути про такий атавізм як безкоштовна медицина, адже держава займатиметься питаннями внутрішньої і зовнішньої безпеки [5; 6].

До обговорення проблем медицини підключаються навіть політтехнологи. Так Д. Богуш, експерт у сфері стратегічних комунікацій, зауважив, що «здоров'я населення більш ніж на 50% залежить від способу життя, на 20% — від стану навколишнього середовища, ще на 20% — від спадковості, і тільки на 10% — від сфери охорони здоров'я. У той же час, за погане лікування і жорсткий сервіс пацієнти безкоштовних клінік платять багато і всім — від головного лікаря до санітарки» [7].

З наведених інтерв'ю випливає, що такий значний за впливом на якість життя фактор, як стан медицини, пропонується віддати на відкуп комерсантам, для яких підвищення заробітної плати лікарів не буде першочерговою ціллю, в принципі, як і якість обслуговування малозабезпечених громадян. Через відтік лікарів за кордон, продовжує Д. Богуш, укомплектованість медичними кадрами в Україні становить близько 80%, а за деякими областями рівень укомплектованості опускається до 60%. При цьому, з віддаленням від міста ця цифра невинно зменшується, а у селах серед лікарів понад чверть складають люди передпенсійного віку або пенсіонери [7].

Переходячи з конкретно-емпіричного описання проблем медицини до абстрактно-теоретичного рівня досліджень її стану як важливого фактору впливу на якість життя людини і соціуму в цілому, слід відзначити, що незадоволеність населення медичним обслуговуванням та відчуття незахищеності та «кинутості»: по-перше, аж ніяк не робить людей щасливими; по-друге, є реакцією на відверто опортуністичну поведінку (декларативну, без виконання обіцянок, натомість, переслідування власних інтересів) державного апарату у соціальній сфері, його неспроможність організувати належну пропозицію медичних послуг, ефективно розпоряджатися бюджетними коштами різних рівнів.

«Маніфестанти» медичних реформ пропонують комерціалізувати на неоліберальній основі відносини у медичній сфері повністю, як це інтенсивно робиться у сфері вищої освіти, де має формуватися інтелектуальне багатство нації, відтворюватися набуті духовно-культурні цінності соціуму. При цьому реформатори не гарантують відсутність опортуністичної поведінки з їхнього боку по відношенню як до споживачів медичних послуг, так і до лікарів. Така цінність соціуму, як підтримання якості духовного і матеріального життя, передовіряється комерсантам, головною ціллю яких є прибуток. Таким чином, управління сферою охорони здоров'я населення України перероджується у комерціалізацію та капіталізацію процесів надання медичних послуг вже не всьому населенню, а його багатшим верствам, посилюючи таку не нову соціальну тенденцію, як ексклюзія певних груп незаможних громадян через фінансову недоступність якісного й своєчасного медичного обслуговування.

Стосовно зміни статусу медичних установ з державних на приватні, то за цим питанням певне роз'яснення зробили самі правознавці, які демонструють більш виважену і компромісну позицію, погоджуючись у цілому з висновками менеджерів у сфері охорони здоров'я щодо своєчасності вдосконалення пропозиції медичних послуг населенню країни, але не наполягаючи на скороченні мережі медичних установ. Так, правознавець Г. Нечай відзначила, що згідно ст. 49 Конституції України, існуюча мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я не може бути скорочена, при цьому правовий статус лікувально-профілактичних установ може бути змінений з бюджетних організацій на комунальні некомерційні підприємства, при цьому можна створювати об'єднання таких підприємств з подальшим перерозподілом функцій між членами об'єднання [8].

Ми вважаємо, що для поглибленої аргументації/контраргументації терміновості впровадження ринкових медичних реформ у транзитивній економіці України необхідно поєднання декількох дослідницьких аспектів з тим, щоб використати їх інтегрований науковий потенціал. На нашу думку, саме вивчення економічних і правових підстав реформування сфери надання медичних послуг населенню (саме з метою забезпечення його суб'єктивного відчуття щастя) має стати однією з першочергових задач соціальної політики держави.

Дослідження показали, що з вирішенням цієї задачі пов'язаний цілий комплекс проблем парадигмального, методологічного та методично-інструментального рівнів, які й визначають сутність ймовірних реформ у галузі надання медичних послуг населенню. Без розв'язання цих дослідницьких проблем, причому саме у такій послідовності – парадигма, методологія, методика, інструментарій – не можна очікувати прикладної ефективності як суто галузевих медичних реформ, так і їхнього фінансово-економічного, фінансово-правового та інституціонально-інфраструктурного оформлення [9, с. 254-255].

Серед питань парадигмального рівня, нам видається доцільним виділити такі, як:

- визначення термінів «здоров'я людини», «здоров'я населення», «медичні послуги» з точки зору більш високого понятійного рівня досліджень, з'ясовуючи, чи є ці поняття об'єктивними чи суб'єктивними, суспільно чи персонально детермінованими, і наскільки соціум і держава відповідають за задоволення такої першочергової потреби людини, як стан фізичного здоров'я;

- з'ясування домінуючої приналежності термінів «здоров'я населення», «здоров'я особистості», «медичні послуги» певним галузям: економічній теорії, яка характеризує цю термінологію з позицій задоволення суспільних потреб, чи праву, яке розглядає дані терміни як такі, що описують певні об'єкти сфери публічно-правових чи приватно-правових відносин. Однак, ми маємо відмітити, що як з позицій економічної теорії, так і права, постає питання співвідношення інтересів й розподілу прав й обов'язків громадян, сімей, локальних спільнот, місцевих громад, держави, тощо у розвитку сфери медичного обслуговування;

- обґрунтування доцільності вдосконалення існуючих конструкцій сфери медичного обслуговування (зберігання вертикально-орієнтованої ієрархічної чи перехід до горизонтально-орієнтованої мережеві медичних закладів та визначення особливостей побудови цих конструкцій: централізовані чи децентралізовані, з доцентровими чи відцентровими векторами тяжіння тощо).

Зрозуміло, що парадигмальний рівень досліджень термінів, пов'язаних забезпеченням здоров'я населення визначатиме похідні методологічні проблеми, які дозволять економічній, фінансовій та правознавчій наукам визначитися методами дослідження, що дозволять пропонувати нові та вдосконалювати існуючі теоретико-методичні механізми та інструменти практично-прикладного значення. В аспекті сказаного, серед методологічних проблем за темою дослідження статті доцільно виділити, на нашу думку, насамперед такі, як:

- з'ясування такого специфічного терміну як «норма здоров'я», критеріїв її визначення, встановлення логічних зв'язків між станом здоров'я і продуктивністю праці людини, її економічною активністю;

- визначення, у який спосіб слід інтерпретувати сутнісний сенс медичних послуг як процесу: запобігання певним ризикам здоров'ю; усунення наслідків шкоди, заподіяної здоров'ю; вплив яких факторів має при цьому враховуватиметься: ендогенних чи екзогенних тощо;

- обґрунтування найдоцільніших методів (імперативні, диспозитивні, договірні чи інші) регулювання правових аспектів взаємовідносин громадян, сімей, локальних спільнот, місцевих громад, держави.

Проблематика теоретико-методичного характеру, зокрема, у фінансовому сенсі вирішення парадигмально-методологічних проблем виходитиме з того, як будуть вдосконалені сфери публічних фінансів та бюджетування в аспекті максимального забезпечення здоров'я особистості та здоров'я населення при раціональному використанні фінансових коштів. Ми вважаємо, що такою похідною теоретико-методичною проблематикою буде:

- усвідомлення характеру побудови системи фінансування сфери охорони здоров'я та медичних послуг (державна, недержавна, змішана; бюджетна, позабюджетна, змішана; галузева чи програмна) на основі використання принципів спільного блага, самостійності, солідарності та насамперед субсидіарності у сутнісному його значенні [10, с. 154, 156-158] для розбудови сфери охорони здоров'я та медичних послуг;

- вдосконалення й сбалансування систем: а) державного фінансового регулювання у галузі оподаткування, встановлення соціальних стандартів; б) фінансового державного гарантування соціальних стандартів (субсидій і дотацій, компенсацій, страхових виплат тощо), в) державного та недержавного обов'язкового та добровільного медичного страхування, г) гарантування від ризиків самої сфери медичного страхування тощо;

- оптимізація ймовірних джерел фінансування сфери охорони здоров'я та надання медичних послуг завдяки: а) вдосконаленню механізмів фінансування й визначення ролі публічного (бюджетного) фінансування; б) залучення відповідальних суб'єктів господарювання різних організаційно-правових форм; в) розподіл фінансових повноважень щодо використання у сфері надання медичних послуг відповідних сум бюджетних коштів між рівнями бюджетної системи та підсистеми позабюджетних цільових фондів; г) налагодження та підтримка системи рівноваги між рівнями бюджетної системи в цілому;

- проведення ефективної теоретико-методичної роботи щодо розробки системи фінансово-економічних показників діяльності сфери надання медичних послуг, норм та нормативів бюджетного фінансування; показників ефективності використання бюджетних коштів, запобігання фінансових зловживань, а також вдосконалення процедур бюджетного процесу й контролю, виконання, звітності тощо.

Слід відзначити, що у правовому сенсі частка парадигмальних і теоретико-методологічних проблем є практично розв'язаною через імперативність норм і правил організації фінансово-бюджетної сфери,

встановлених конституційних прав і обов'язків, гарантованої правоздатності і дієздатності осіб тощо.

Так, стосовно бюджетних установ, їхній правовий статус визначається Бюджетним кодексом України, згідно з яким це неприбуткова організація, яка повністю фінансується з Державного або місцевого бюджетів. Юридичний статус комунальних некомерційних підприємств визначається Господарським кодексом України. У частині 1 ст.78 Господарського кодексу зазначено, що таке підприємство створюється компетентним органом місцевого самоврядування і входить до сфери його управління. Таким чином, зміна статусу лікувально-профілактичного закладу ніяк не відбивається на формі власності і базовому принципі управління [11]. Саме тому мова не йде про приватизаційні процеси, про що, на нашу думку, постійно попереджає О. Петренко.

Для сфери публічних фінансів одна з найважливіших проблем є визначення того, за яким рівнем бюджетів треба закріпити той чи інший рівень видатків, у тому числі й на охорону здоров'я та надання медичних послуг, та за рахунок доходів яких бюджетів здійснюватимуться ці видатки. Нині провідним та фундаментальним принципом у цьому питанні може вважатися принцип субсидіарності, який базується на поєднанні: а) розподілу та закріплення повноважень між різними рівнями соціальних структур та інституцій; б) організації допомоги структур вищого рівня структурам нижчого рівня, коли останні не в змозі самостійно виконати свої повноваження. Тут важливим акцентом принципу субсидіарності є саме допомога з боку соціальних структур вищого рівня структурам нижчого рівня, а не перебирання на себе повноважень.

Запровадження й дотримання принципу субсидіарності є надзвичайно важливою справою для правової системи України, оскільки протягом 1991–2014 рр. у країні сформувалася деформована соціальна структура патерналістського типу, яку постійно порівнюють з «радянським феодалізмом» через централізацією повноважень та ресурсів в руках центрального уряду та відповідним урізанням повноважень та ресурсного забезпечення спільнот базового рівня (подружжя й сім'ї, місцеві громади тощо) та проміжних рівнів (об'єднання громадян, професійні спілки, партії, товариства, тощо), включаючи спільноти найвищого рівня, наприклад, державу). У будь-якому разі, визнання найвищої соціальної цінності та прав людини на здоров'я дозволяє стверджувати, що українська Конституція визнає фундаментальним центром правосуб'єктності базовий рівень – людську особу та її середовище – сім'ю.

Отже, на нашу думку, саме персоналістичний підхід у трактуванні принципу субсидіарності щодо здоров'я та медичних послуг заслуговує на увагу. У розділі II Конституції України «Права, свободи та обов'язки людини і громадянина» можна знайти правові формули, що дозволяють у той чи інший спосіб інтерпретувати їх, як основу для субсидіарного розуміння українського права у цій сфері. Згідно ст. 27 виділяється право людини на захист здоров'я: «Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» [12]. Отже, термін «здоров'я» розуміється

не лише однією з перших життєвих потреб індивіда, він «переводиться» у праві на рівень приватної категорії, яка характеризує «здоров'я» як реалізоване невід'ємне право кожної людини при участі інших спільнот. Таким чином, держава як вища спільнота, бере на себе обов'язок і подальше створювати і підтримувати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, як про це йдеться у статті 49 Конституції України.

Оскільки здоров'я визнається на конституційному рівні правом персон-індивіда, то цілком очевидно, що цитована ст. 36 Конституції України стосується також громадських об'єднань індивідів для захисту своїх прав на життя й здоров'я [12]. У контексті принципу субсидіарності це означає, що держава має визнати легітимність створення проміжних спільнот у сфері охорони здоров'я і медичних послуг. У такий спосіб умовна структурна ієрархія забезпечення принципу субсидіарності в рамках українського конституційного права набуватиме повноти й матиме усі конституційно-правові гарантії для практичної реалізації.

Більш того, уважне вивчення положень ст. 49 дозволяє вималювати достатньо гармонійну фінансову модель охорони здоров'я та надання медичних послуг, побудовану на принципі субсидіарності. Так, кожен індивід, будучи у статусі «*sui iuris*» (тобто перебуваючи у «своєму праві»), є суверенним щодо своїх рішень:

а) отримувати чи не отримувати послуги з охорони здоров'я, медичної допомоги та медичного страхування;

б) об'єднуватися у громадські організації, утворюючи у такий спосіб рівень проміжних спільнот [12].

У свою чергу, держава як спільнота найвищого рівня через комплекс правових норм бере на себе зобов'язання:

а) визнати суспільну цінність здоров'я як певного блага, що має корисність для добробуту кожного індивіда;

б) забезпечити охорону здоров'я через державне фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм;

в) створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування;

г) безоплатно надавати медичну допомогу населенню через державні і комунальні заклади охорони здоров'я;

д) не скорочувати існуючої мережі лікувальних закладів усіх форм власності.

Висновки. Підсумовуючи викладений матеріал, ми можемо констатувати, що у Конституції України частина норм закладає основу для реалізації принципу субсидіарності у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги. Це означає, що система публічних фінансів вже має принаймні конституційно-правову основу для розбудови існуючої системи фінансування цієї сфери. Між тим залишаються комплекси парадигмальних, методологічних, теоретико-методичних питань щодо впровадження принципу субсидіарності у послідовній відбудові програмної фінансово-бюджетної моделі, яка бути

персоналістично-орієнтованою, побудованої за вектором «знизу вгору» (від рівня базових спільнот (індивіда, сім'ї), проміжних спільнот (громадських організацій) до найвищого рівня (держави), оптимально поєднувати різні джерела фінансування та централізовані й децентралізовані схеми управління.

1. Лаврова Н.А. Экономика счастья / Н.А. Лаврова // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. 2012. № 4 (43). С. 31-35. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomika-schastya>.

2. Воробьев Е.М., Демченко Т.И. Экономика счастья как новая экономическая парадигма / Е.М. Воробьев, Т.И. Демченко // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. 2013. № 1086. С. 74-77.

3. Счастье: целостный подход к развитию. Резолюция 65-й сессии Генеральной ассамблеи ООН. URL: <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/65/309>.

4. Экономика счастья. URL: <https://www.nkj.ru/archive/articles/5242>.

5. Петренко О: «Майбутнє належить тим, хто його створює». URL: https://lb.ua/society/2021/05/07/484119_oleg_petrenko_maybutnie_nalezhit.html.

6. Манифест здоров'я. URL: <https://health-manifest.online>.

7. Богуш Д. Проблемное поле медицинской отрасли Украины. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/bogush/4b280bfd9c85e/>.

8. Нечай А. Реформирование сети лечебно-профилактических учреждений. Здравоохранение Украины: состояние и перспективы реформирования. URL: <https://www.apteka.ua/article/8323>.

9. Безпаленко О.В., Браславець О.Ю., Ганущак Т.В. та ін. Економіка та право: глобальна трансформація: міжнародна колективна монографія / за заг. ред. О.В. Безпаленко. К.: Видавництво «Наукова столиця», 2021. 325 с.

10. Braslavets Oleksii, Semenova Viktoriya. Realizacja zasady pomocniczosci w normach prawnych ustawodawstwa ukraińskiego dotyczących rodziny i dzieci / Prawa dziecka: perspektywa Kosciola, red. ks. Piotr Kroczeek, Papieski Uniwersytet Jana Pawla II w Krakowie // Annales canonici (Seria "Monographiae"). 2015. № 3. S.153-174.

11. Господарський Кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>.

12. Конституція України URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>.

1. Lavrova N.A. Ekonomika schastia / N.A. Lavrova // Vístnyk Saratovskoho hosudarstvennoho sotsialno-ekonomycheskoho unyversyteta. 2012. № 4 (43). S. 31-35. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomika-schastya>. [Russian]

2. Vorobev E.M., Demchenko T.Y. Ekonomika schastia kak novaia ekonomycheskaia paradyhma / E.M. Vorobev, T.Y. Demchenko // Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu im. V.N. Karazina. 2013. № 1086. S. 74-77.[Ukrainian]

3. Schaste: tselostni podkhod k razvytyiu. Rezoliutsiya 65-y sessyy Heneralnoi assambley OON. URL: <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/65/309>. [Russian]

4. Ekonomika schastia. URL: <https://www.nkj.ru/archive/articles/5242>. [Russian]

5. Petrenko O: «Maibutnie належить тим, khto yoho stvoriuie». URL: https://lb.ua/society/2021/05/07/484119_oleg_petrenko_maybutnie_nalezhit.html. [Ukrainian]

6. Manifest zdorovia. URL: <https://health-manifest.online>. [Ukrainian]

7. Bohush D. Problemnoe pole medytsynskoi otrasly Ukrayny. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/bogush/4b280bfd9c85e/>. [Ukrainian]

8. Nechai A. Reformyrovanye sety lechebno-profylaktycheskykh uchrezhdeniy. Zdravookhranenyie Ukrayni: sostoianye y perspektyvy reformyrovanyia. URL: <https://www.apteka.ua/article/8323>. [Ukrainian]

9. Bezpalenko O.V., Braslavets O.Iu., Hanushchak T.V. ta in. Ekonomika ta pravo: hlobalna transformatsiia: mizhnarodna kolektyvna monohrafiia / za zah.red. O.V.Bezpalenko. K.: Vydavnytstvo «Naukova stolytsia», 2021. 325 s. [Ukrainian]

10. Braslavets Oleksii, Semenova Viktoriya. Realizacja zasady pomocniczosci w normach prawnych ustawodawstwa ukraińskiego dotyczących rodziny i dzieci / Prawa dziecka: perspektywa Kosciola, red. ks.

Piotr Kroczek, Papieski Uniwersytet Jana Pawła II w Krakowie // Annales canonici (Seria "Monographiae"). 2015. № 3. S.153-174. [Ukrainian]

11. Hospodarskyi Kodeks Ukrainy. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>. [Ukrainian]

12. Konstytutsiia Ukrainy URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>. [Ukrainian]