

DOI 10.33287/11206

УДК 342.951:351.77

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

FOREIGN EXPERIENCE OF FUNCTIONING OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE CONTEXT OF ENSURING THE REALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH CARE

Галина Муляр

Кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри кримінального права, процесу та криміналістики Академії праці, соціальних відносин і туризму

Galyna Muliar

PhD in History, Associate Professor, Department of Criminal Law, Process and Forensics Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0003-2636-0509

 box0007@meta.ua

Анотація

У статті проаналізовано зарубіжний досвід реалізації права на охорону здоров'я. Зосереджено увагу на основних складових реалізації права на охорону здоров'я, що визначають рівень якості медичної допомоги та функціонування системи охорони здоров'я загалом: доступі до медичної допомоги, процесі догляду, адміністративній ефективності, результатах охорони здоров'я, фінансуванні. Охарактеризовано зарубіжний досвід функціонування систем охорони здоров'я та наведено характеристику систем медичного страхування різних країн світу залежно від форми їх фінансування. На основі порівнянь доведено, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Зарубіжний досвід функціонування охорони здоров'я продемонстрував, що механізм фінансування охорони здоров'я може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування. Зроблено висновок, що для підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні необхідно розробити та впровадити власну програму медичного страхування з врахуванням соціально-економічних особливостей розвитку нашої держави. Запровадження в Україні медичного обов'язкового страхування

приведе до покращення надання медичних послуг, вдосконалення управління всією системою та її фінансування.

Abstract

The article analyzes foreign experience in exercising the right to health care. It has been focused on the main components of the right to health, which determine the level of quality of care and the functioning of the health system as a whole: access to care, care, administrative efficiency, health outcomes, funding. In realizing the rights of the individual to health care, every country in the world pursues three main goals of the health care system: preserving healthy people, treating patients and protecting families from financial ruin from medical bills.

The realization of the right to health in each country depends directly on national health policy. Today in many countries of the world, national health policies create the conditions for the organization and delivery of health care services, access to quality care, quality health care services, access to safe medicines and vaccines. The implementation of that measures will further help overcome problems of ensuring proper and cost-effective access to health and medical services.

Foreign experience of functioning of health care systems in such countries as Japan, The United States of America, Australia, The Netherlands, Switzerland has been analyzed. It has been stated that the availability of sufficient resources for each health should be the highest factor for a functioning health system, and this depends of the culture of society, the behavior of the people of a particular country. The financing mechanism for health care can be successfully improved both in the context of budget financing and social health insurance.

Based on comparisons, it has been proven that there is no single correct, universal model of financial support for the health care system. Overseas experience in health care has demonstrated that the financing mechanism for health care can be successfully improved, both within budgetary funding and social health insurance. It has been concluded that in order to improve the efficiency of the health care system in Ukraine, it is necessary to develop and implement its own health insurance program, taking into account the socio-economic features of our country's development. The introduction of health insurance in Ukraine will not only improve the delivery of health care services, but also improve the management and financing of the whole system.

Ключові слова:

охорона здоров'я, медична допомога, доступ до медичної допомоги, фінансування охорони здоров'я, медичне страхування, право на охорону здоров'я.

Key words:

health care, medical care, access to medical care, health care financing, health insurance, the right to health care.

Вступ

Сьогодні у світі не існує єдиної досконалої, стійкої та раціональної системи охорони здоров'я. Кожна країна світу стикається з різними проблемами у забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я, у забезпеченні доступу до якісного медичного обслуговування та лікування. Всі країни світу прагнуть створити стійкі національні системи охорони здоров'я, що відрізняються своєю якістю та

ефективністю, розвинену систему надання послуг та фінансування охорони здоров'я, однак підходи до вирішення цих проблем істотно відрізняються.

Система охорони здоров'я України істотно відстає від розвинених країн світу за різними показниками, серед яких тривалість життя, смертність, боротьба з хронічними та інфекційними захворюваннями. Не дивлячись на низькі показники у забезпеченні охорони здоров'я, Україна витрачає значну частину внутрішнього валового продукту на послуги охорони здоров'я, однак це загалом не впливає позитивно на систему охорони здоров'я. Процес реформування національної системи охорони здоров'я продемонстрував неефективну політику у цій сфері, високий рівень корупції та неспроможність трансформації цієї системи до рівня світових стандартів медичної допомоги. Система охорони здоров'я в Україні є застарілою, містить чимало недоліків і потребує модернізації з використанням сучасних світових тенденцій та досвіду розвинених країн світу.

Аналіз останніх досліджень

Питання функціонування системи охорони здоров'я в Україні не є новими для юридичної науки. Схожу проблематику досліджували сучасні вітчизняні вчені-юристи. Так, Б.О. Логвиненко проаналізував основні моделі публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я [1], Н.В. Шевчук розкрила адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні в контексті страхової медицини [2], Л.М. Руснак досліджувала зарубіжний досвід забезпечення права на охорону здоров'я в країнах Європейського Союзу, зокрема у Франції, Німеччині, Іспанії, Португалії, Польщі, Чехії, Литви [3], Д.О. Гомон охарактеризувала зарубіжний досвід організаційно-правового забезпечення охорони здоров'я Японії, США, Німеччини, Франції, Грузії та Вірменії [4]. В.І. Теремецький, С.І. Книш, В.М. Стратонов виокремили сучасні системи охорони здоров'я у світі з точки зору їх організації та фінансування [5, 6]. Поряд з цим, незважаючи на широке висвітлення проблем адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я України з урахуванням пріоритетності та рівня значущості для українців реформи сфери охорони здоров'я, існує потреба подальшої розробки та проведення комплексного правового дослідження функціонування системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні та світі.

Методологія дослідження

Мета статті полягає в оцінюванні досвіду функціонування систем охорони здоров'я та забезпеченні права людини на отримання медичної допомоги. При цьому основна увага приділена специфічній формі функціонування систем охорони здоров'я - медичному страхуванню.

Науковий аналіз проводився за допомогою використання методу системного підходу та аналізу, що дало змогу вивчити особливості функціонування систем охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки (далі - США), Японії, Австралії, Нідерландах, Швейцарії. У роботі також використано бібліосемантичний метод для аналізу, порівняння і узагальнення даних щодо систем фінансування охорони здоров'я в зарубіжних країнах, досвіду їх реформування. Статистичний метод надав можливість провести аналіз зібраних емпіричних даних функціонування систем охорони здоров'я у світі та в Україні. Усі зазначені методи дослідження доповнюють один одного і в сукупності забезпечили можливість всебічно розглянути предмет дослідження.

Результати дослідження

Реалізація права на охорону здоров'я та регламентація у міжнародно-правових актах

Сьогодні наявність найвищого досяжного рівня здоров'я є основним фактором у досягненні миру та безпеки і залежить від найбільш тісного співробітництва окремих людей та держав [7].

Право на охорону здоров'я є ключовою темою дискусій у всьому світі, а забезпечення реалізації цього права й можливість населення отримати доступ до потрібної медичної допомоги знаходиться у центрі уваги. Країни світу стикаються з різноманітними проблемами в галузі охорони здоров'я. За даними Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я щонайменше половина населення світу не може отримати необхідні медичні послуги, у багатьох країнах світу ще й досі помирають люди, так і не отримавши доступу до профілактичних та лікувальних послуг. Країни, що розвиваються, продовжують боротися з кількістю випадкових інфекційних захворювань, поширенням СНІДу, малярії та інших хвороб, одночасно зіштовхуючись зі зростаючим тягарем випадкових смертей, дитячою смертністю, впливом поганої санітарії та інших факторів навколишнього середовища. Заможніші країни також ведуть боротьбу з тиском на їхні системи охорони здоров'я через старіння населення, зростання поширеності хронічних захворювань, супутніх захворювань та попит на доступ до нових технологій у сфері охорони здоров'я [8].

Про право на охорону здоров'я та його реалізацію йде мова в багатьох міжнародно-правових актах, зокрема: у Загальній декларації прав людини (стаття 25) [9], Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12) [10], Хартії основних прав Європейського Союзу (стаття 35) [11], Європейській соціальній хартії (стаття 11) [12], Конвенції про права дитини (стаття 24) [13], Міжнародній конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (стаття 5) [14], Конвенції Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (стаття 11) [15], Конвенції про права осіб з інвалідністю (Конвенції про права інвалідів) (стаття 25) [16], Африканській хартії прав людини і народів (стаття 16) [17] тощо. Так, у статті 25 Загальної декларації прав людини зазначено, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини [9]. У статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права вказано, що держави, визнаючи право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я повинні вжити такі заходи, для повного здійснення цього права, які є необхідними для забезпечення скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини; поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості; запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби [10]. Відповідно до статті 35 Хартії основних прав Європейського Союзу кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та користуватися медикаментозним лікуванням на умовах, встановлених національним законодавством та практикою. Підвищена увага повинна приділятися захисту здоров'я людини при розробці та здійсненні всіх політик та дій Європейського Союзу [11].

Таким чином, кожна держава, ратифікувавши принаймні один міжнародно-правовий акт про права людини про визнання права на охорону здоров'я, зобов'язалася захищати це право у внутрішньому законодавстві, створювати стійкі національні системи охорони здоров'я і зміцнювати національний потенціал.

Реалізуючи права особи на охорону здоров'я, кожна країна світу переслідує три основні цілі функціонування системи охорони здоров'я: збереження здорових людей, лікування хворих та захист сімей від фінансового розорення від медичних рахунків.

Реалізація права на охорону здоров'я у кожній країні безпосередньо залежить від національної політики у галузі охорони здоров'я. Сьогодні в багатьох країнах світу національні політики в галузі охорони здоров'я створюють умови для організації та наданні медичних послуг, забезпечення доступу до якісної допомоги, до якісних медичних послуг, доступу до безпечних лікарських засобів та вакцин, впровадження тих заходів, що в подальшому допоможуть подолати проблеми забезпечення належного й економічно ефективного доступу до здоров'я і медичних послуг.

Основні критерії оцінки реалізації права на охорону здоров'я у світі

Загальновідомо, що ефективність роботи системи охорони здоров'я має сильний вплив на здоров'я населення. Основна мета будь-якої системи охорони здоров'я полягає у максимальному покращенні здоров'я людей за мінімальних витрат.

Нові демографічні, епідеміологічні та фінансові проблеми посилюють потребу орієнтувати системи охорони здоров'я на потреби людей та громад. Говорячи про реалізацію права особи на охорону здоров'я, необхідно зосередити свою увагу на основних складових: доступ до медичної допомоги (доступність та своєчасність), процес догляду (заходи профілактичної допомоги, безпечна допомога, скоординований догляд і зайнятість, переваги пацієнта), адміністративна ефективність, справедливість й результати охорони здоров'я (рівень здоров'я населення, смертність, пов'язана із охороною здоров'я і захворюваннями), фінансування. Вказані складові загалом визначають рівень якості медичної допомоги та функціонування системи охорони здоров'я як такої.

Будь-яка медична допомога має бути своєчасною, безпечною, ефективною, орієнтуватися на пацієнта, справедливою [18, с. 35]. Так, люди часто не отримують необхідну медичну допомогу, стикаються з труднощами при оплаті отриманої допомоги, не завжди швидко можуть отримати інформацію про призначення та отримати невідкладну допомогу. Відповідно до звіту Організації економічного співробітництва та розвитку «Здоров'я на перший погляд 2019: показники ОЕСР» кожна п'ята людина у світі повідомляє, що не зверталася до лікаря, незважаючи на медичні потреби [19, с. 30].

Наявність достатніх ресурсів для охорони здоров'я є важливим фактором для функціонуючої системи охорони здоров'я. Якщо системи охорони здоров'я не забезпечують належного фінансового захисту, люди можуть не мати достатньо коштів для оплати медичної допомоги або задоволення інших основних потреб. Як наслідок, відсутність фінансового захисту може зменшити доступ до медичної допомоги, підірвати стан здоров'я, поглибити бідність та посилити нерівність у сфері охорони здоров'я та соціально-економічного характеру. Однак практика функціонування систем охорони здоров'я країн світу демонструє, що більше ресурсів не призводить до кращих результатів для здоров'я, оскільки важливу роль в цьому відіграє ефективність витрат [20, с. 35], розумне витрачання, щоб забезпечити максимальне співвідношення ціни та якості [20, с. 15].

Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я

Світові рейтинги визначення найкращої системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я громадян не дають єдиної відповіді, яка ж країна є світовим лідером у цій сфері. Насамперед це пов'язано з використанням різних критеріїв оцінки. Наприклад, відповідно до рейтингу процвітання найкращою системою охорони здоров'я за рівнем ефективності у 2019 році є Сінгапурська, потім - Японська, і на третьому місці - Швейцарська. Система охорони здоров'я України займає 114 місце [21]. Відповідно до Глобального індексу безпеки здоров'я у 2019 році до найкращих країн світу належать США, Об'єднане Королівство Великобританії, Нідерланди, Австралія. Україна в

цьому рейтингу зайняла 94 місце [22]. Відповідно до звіту про Європейський індекс споживачів охорони здоров'я за 2018 рік система охорони здоров'я Швейцарії, Нідерландів та Норвегії зайняли перші місця. Поряд з цим у цьому ж звіті визнано, що найкраще забезпечення прав пацієнтів є у Нідерландах та Норвегії, доступність - у Швейцарії, результати лікування - у Фінляндії, Норвегії, Швейцарії, діапазон та доступ до послуг - у Нідерландах та Швеції, профілактика - у Норвегії, фармацевтичні препарати - у Німеччині та Нідерландах [23].

Сьогодні в світі для реалізації права на охорону здоров'я, доступу до медичної допомоги та лікування застосовуються декілька моделей функціонування системи охорони здоров'я. Більшість розвинених країн світу використовують медичне страхування, що є специфічною формою системи охорони здоров'я.

Можна виділити три види медичного страхування: державне медичне страхування, приватне медичне страхування й змішане медичне страхування.

Японія є однією з найбільш здорових країн світу, а їхня система охорони здоров'я визнана однією з найкращих. З 60-х років в Японії діє універсальна система державного медичного страхування, яка забезпечила всебічне охоплення всіх громадян Японії [24; 25, с. 16]. Однією з особливостей японської системи охорони здоров'я є її безкоштовний доступ до медичних установ. Система надання медичної допомоги Японії забезпечує необмежений доступ, пацієнти можуть отримувати медичну допомогу в будь-якому медичному закладі по всій країні і самі вибирають частоту їх лікування незалежно від їх страховки, статусу або тяжкості захворювання. Лише в окремих випадках пацієнти зобов'язані платити деякі додаткові плати за заклади третинної допомоги, якщо вони не мають направлення від первинної чи вторинної медичної установи. В Японії цю систему називають «системою вільного доступу», згідно з якою пацієнти можуть отримувати необхідні медичні послуги, коли хворіють або отримали травми за фіксованою ставкою внеску, лише за умови підтвердження страхування [25; 26, с. 58]. Медичне страхування охоплює понад 5000 видів медичної, стоматологічної допомоги та ліки [26, с. 68].

Зарахування на державне медичне страхування є обов'язковим незалежно від громадянства, для всіх тих, хто проживає понад три місяці в Японії. Законодавство Японії не дає можливості на власний розсуд вибирати схему державного медичного страхування. Натомість схеми державного медичного страхування визначаються відповідно до статусу зайнятості, віку та місця проживання: медичне страхування на базі роботодавців, національне медичне страхування на базі місця проживання та медичне страхування людей віком від 75 років. Відповідно до системи охорони здоров'я Японії пацієнт бере на себе відповідальність за 30 % медичних витрат, а уряд сплачує решту 70 %, медичне страхування для людей віком від 75 років підтримується в основному за рахунок державного фінансування, а також за рахунок внесків від медичного страхування на базі роботодавців та національного медичного страхування [27].

У США немає національної системи охорони здоров'я, немає універсальної медичної допомоги, а натомість американці купують медичне страхування, щоб покрити значну частину своїх витрат на охорону здоров'я. Медичне страхування захищає від заборгованості за отримання медичних послуг, оплачує регулярні огляди, лабораторні аналізи, вакцини та ліки, що відпускаються за рецептом. Щоб отримати медичне страхування потрібно вибрати план медичного страхування, зареєструватися та здійснювати регулярні платежі до медичної страхової компанії. Особи, які проживають в США, які мають медичне страхування, наділені спектром послуг при реалізації права на охорону здоров'я. Перш за все, це швидкий доступ до спеціалізованих лікарів, отримання необхідної допомоги з використанням найновітніших технологій, інновацій, передових сучасних технологій та методів лікування. Американські лікарні лідирують у світі в галузі досліджень та розробок, саме в США розроблено багато ліків та технологій, які використовує весь світ [28]. Поряд з цим, у США існує велика кількість незастрахованих осіб. Незастраховані особи стикаються з надзвичайно дорогою медичною допомогою. Лікарні розглядають лише екстрені випадки без попередньої оплати і можуть відмовитися від лікування без

підтвердження страхування або застави. Саме це призводить до того, що незастраховані люди набагато частіше, ніж ті, хто має страховку, відкладають медичну допомогу або взагалі відмовляються від неї, що призводить до серйозних наслідків. Наприклад, медична допомога щодо лікування перелому ноги може коштувати до 7500 доларів, а середня вартість триденного перебування в лікарні становить близько 30000 доларів [29].

Більшість громадян США мають медичне страхування, яке, як правило, надається роботодавцем фізичної особи та поширюється на його найближчу родину. Деякі страхові плани надаються федеральними чи штатними урядами, профспілками або приватними особами. Після виходу на пенсію громадяни можуть отримати допомогу через державну страхову програму Medicare [30], сім'ї та особи з низьким рівнем доходу можуть отримати допомогу через державну страхову програму Medicaid [31].

На відміну від США охорона здоров'я в Австралії є прикладом надійної та добре керованої системи та характеризується сумішшю державних і приватних постачальників медичних послуг. Австралійці можуть отримати комплекс послуг, як для підтримання та профілактики здоров'я, так і до лікування складніших станів, для яких може знадобитися спеціаліст або лікарняна допомога. Система складається з двох основних частин: державної системи охорони здоров'я та приватної системи охорони здоров'я. В Австралії існує універсальне покриття через програму страхування - Medicare, що фінансується платниками податків, які сплачують відсоток від свого доходу для покриття витрат, що охоплює більшість медичних послуг, включаючи послуги лікаря та лікарень, а також ліки, що відпускаються за рецептом. Існування цієї програми забезпечило особам отримання високоякісної та доступної медичної допомоги, що передбачає безкоштовне лікування в державних лікарнях, а також забезпечує безкоштовні або субсидовані виплати приватним медичним працівникам за конкретні послуги по всій країні. В Австралії існує також добровільне приватне медичне страхування, яке надає доступ до приватних лікарень та до деяких послуг, які державна система не покриває [32].

Швейцарія має найкращу систему охорони здоров'я в Європі. Поряд з цим, система охорони здоров'я Швейцарії є однією з найдорожчих у світі. На відміну від інших європейських країн, система охорони здоров'я Швейцарії не заснована на оподаткуванні та не фінансується роботодавцями. Натомість кожен, хто проживає в Швейцарії, сплачує внески й може отримати базове медичне страхування та страхування від нещасних випадків, щоб отримати лікування. Багато людей доповнюють базове покриття додатковим приватним медичним страхуванням. Таким чином, доступ до системи охорони здоров'я, мають лише ті, хто має хоча б базове медичне страхування. Базове медичне страхування покриває близько 80-90 % витрат на охорону здоров'я, включає: аварії, альтернативну терапію, психотерапію, реабілітацію після операцій чи серйозних захворювань, обстеження на рак, екстрене лікування серйозних захворювань рота чи щелепи (стоматологічна допомога), загальні обстеження та лікування (стаціонарне, амбулаторне та невідкладне), лікування захворювань очей, гінекологічні обстеження та пологи, витрати на медичні вироби, ліки по рецептах. Крім того, базове медичне страхування охоплює кілька щеплень, зокрема: щеплення проти коклюшу, дифтерії та правця, гепатиту Б, кору, епідемічного паротиту (свинки) та краснухи [33].

Система медичного страхування у Нідерландах - це поєднання приватних медичних планів із соціальними умовами, побудованими на принципах солідарності, ефективності та цінності для пацієнта.

У Нідерландах існує два види медичного страхування: обов'язкове основне страхування або базове страхування й необов'язкове додаткове страхування. Основне медичне страхування в Нідерландах є обов'язковим. Поліс медичного страхування дає право на безкоштовне медичне лікування в Нідерландах, включаючи стандартні рецепти. Державне медичне страхування не охоплює деяких видів лікування, таких як стоматологічна допомога та фізіотерапія [34; 35].

Кожен, хто проживає або працює понад чотири місяці в Нідерландах, повинен отримати медичне страхування базового рівня (з додатковим покриттям або без нього). Люди з меншим рівнем доходу можуть звернутися за фінансовою допомогою на основну медичну допомогу або, якщо вони хочуть

додаткових послуг, але не можуть їх дозволити [36, с. 34]. Для реалізації свого права на охорону здоров'я в Нідерландах, особа має зареєструватися у своїй місцевій раді, щоб отримати номер служби обслуговування громадян (BSN), потім вибрати і зареєструватися на медичне страхування та у місцевого лікаря [34]. Крім того, якщо особа протягом чотирьох місяців не придбала базового медичного страхування, то уряд вживає всі заходи для викорінення незастрахованих осіб. Зокрема, спочатку уряд направить лист з проханням зареєструватися на медичне страхування протягом трьох місяців. Якщо особа протягом вказаного періоду знову не звертається, то на особу накладається штраф. Наприклад, сума штрафу у 2019 році становить 410,49 євро. Крім того, якщо особа не зверталася більше півроку, то буде виписано другий штраф на таку ж саму суму. І якщо з моменту першого листа уряду пройшло дев'ять місяців, то місцеві органи влади самі зареєструють у страховика особу і з неї буде стягуватися щомісячна компенсація із зарплати [36, с. 4].

Висновки

Аналіз реалізації права на охорону здоров'я та функціонування систем охорони здоров'я у різних країнах світу надав можливість зробити висновок, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Зарубіжний досвід продемонстрував, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни. Механізм фінансування охорони здоров'я може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

В Україні для підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я необхідно розробити та впровадити власну програму медичного страхування з урахуванням соціально-економічних особливостей розвитку держави. Для цього слід переглянути існуючу національну політику в цій сфері та зосередити основні зусилля на вирішенні найважливіших проблем охорони здоров'я, зокрема доступності та своєчасності якісної медичної допомоги, високої ефективності охорони здоров'я, поліпшення якості послуг. Запровадження в Україні медичного обов'язкового страхування призведе не лише до покращення надання медичних послуг, а також до вдосконалення управління всією системою та її фінансування.

Перелік літератури та джерел інформації

1. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 43 с.
2. Шевчук Н.В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
3. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.
4. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
5. Teremetskyi V.I., Knysh S.V., Stratonov V.M. et al. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019, T. 72. № 4. P. 711-715.
6. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.
7. Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf (дата звернення 12.01.2020).

8. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019: Monitoring report of World Health Organization. URL: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1 (дата звернення 12.02.2020).
9. Загальна декларація прав людини Організації Об'єднаних Націй від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення 10.01.2020).
10. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права Організації Об'єднаних Націй від 16 грудня 1966 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення 11.01.2020).
11. Хартія основних прав Європейського Союзу від 7 грудня 2000 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524 (дата звернення 12.01.2020).
12. Європейська соціальна хартія Ради Європи від 3 травня 1996 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062 (дата звернення 10.01.2020).
13. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права дитини від 20 листопада 1989 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення 12.01.2020).
14. Міжнародна конвенція ООН про ліквідацію всіх форм расової дискримінації від 21 грудня 1965 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_105 (дата звернення 10.01.2020).
15. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207 (дата звернення 12.01.2020).
16. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13 грудня 2006 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення 10.01.2020).
17. African Charter on Human and Peoples Rights. URL: <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=49> (дата звернення 07.01.2020).
18. Charter of Fundamental Rights of the European Union 2012/C 326/02 URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (дата звернення 11.01.2020).
19. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення 12.01.2020).
20. OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. URL: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> (дата звернення 10.01.2020).
21. The legatum prosperity index 2019. URL: <https://www.prosperity.com/rankings> (дата звернення 12.01.2020).
22. GHS Index Map. URL: <https://www.ghsindex.org/#l-section--map> (дата звернення 10.01.2020).
23. Euro Health Consumer Index 2018. URL: <https://healthpowerhouse.com/publications/> (дата звернення 12.01.2020).
24. National Health Insurance Act No. 192 of December 27, 1958. URL: <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?re=02&dn=1&x=0&y=0&co=1&ia=03&ja=04&yo=&gn=&sy=&ht=&no=&bu=&ta=&ky=constitution&page=22> (дата звернення 08.01.2020).
25. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1 2018. URL: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf (дата звернення 10.01.2020).
26. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf (дата звернення 11.02.2020).
27. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html (дата звернення 11.02.2020).
28. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html> (дата звернення 11.02.2020).
29. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/> (дата звернення 11.02.2020).
30. The Official U.S. Government Site for Medicare URL: <https://www.medicare.gov/> (дата звернення 11.02.2020).
31. Medicaid - basic Health Program/ URL: <https://www.medicaid.gov/> (дата звернення 11.02.2020).

32. Australian Government Department of Health. The Australian health system. URL: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system> (дата звернення 11.02.2020).
33. Das Wichtigste in Kürze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html> (дата звернення 11.02.2020).
34. Rijksoverheid. Zorgverzekering. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering> (дата звернення 11.02.2020).
35. Rijksoverheid. Hoe is de zorgverzekering in Nederland geregeld? URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/zorgverzekeringsstelsel-in-nederland> (дата звернення 11.02.2020).
36. Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Zorgverzekeringen 2019. URL: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289640_22/1/ (дата звернення 11.02.2020).