

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇНАХ ЄС: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Постановка проблеми. У сучасних умовах національне законодавство потребує гармонізації із законодавством ЄС. Не є винятком і сфера охорони здоров'я, яка є однією із найважливіших галузей, адже забезпечує відтворення людського потенціалу. Незаперечним є факт, що в Європейському Союзі сфера охорони здоров'я є одним із ключових напрямів політичної діяльності, адже сприяє забезпеченню якомога вищого рівня здоров'я населення. Цього можна досягти як за умови активної співпраці між країнами – членами Співтовариства, так і реалізуючи відповідну політику на рівні кожної з держав. Хоча повномасштабне вторгнення на територію України, порушення її суверенітету та територіальної цілісності вплинуло на темпи реформування досліджуваної сфери, проте не зупинило її. Підтвердженням цього є ухвалення оновлених законів України «Про лікарські засоби», «Про систему громадського здоров'я» тощо.

Окрім того, під час війни захист і охорона людського життя та здоров'я має першорядне значення, тому актуальність окресленої проблематики полягає в пошуку шляхів вирішення проблем правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, пов'язаних з повномасштабним вторгненням РФ в Україну. Серед таких проблем залишається надання якісної і багатосторонньої медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, дітям війни, учасникам бойових дій тощо. Саме тому ґрунтовний аналіз і регламентація права на охорону здоров'я в країнах Європейського Союзу, дослідження практики його реалізації дадуть змогу всебічно дослідити питання правового регулювання права на охорону здоров'я та механізм його забезпечення, що, своєю чергою, дасть змогу перейняти позитивний досвід правового регулювання у зазначеній сфері.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вирішення проблеми європейських орієнтирів реформування системи охорони здоров'я в Україні знаходиться ще не належному рівні, незважаючи на те, що від початку реформування даної галузі вчені почали активне дослідження цієї проблематики. Різні аспекти досліджуваного питання висвітлювалися в працях таких дослідників, як: У. Андрусів, М. Бучкевич, С. Горохов, Т. Грузева, Ю. Назарко, З. Черненко, Н. Юрченко та ін. Водночас сучасні реалії (зокрема, широкий доступ до сфери охорони здоров'я у державах, що надають захист у зв'язку з війною) суттєво актуалізують необхідність переосмислення деяких підходів до розуміння ефективності правового регулювання сфери охорони здоров'я та потребують оновлених досліджень з метою порівняння та перейняття позитивного досвіду.

Метою статті є порівняльно-правове дослідження правового регулювання сфери охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Сфера охорони здоров'я є складною системою державних і громадських заходів правового, економічного, соціального, наукового, культурного, освітнього, організаційного, технічного, санітарно-гігієнічного та медичного характеру, що спрямовані на збереження і покращення здоров'я людей, продовження тривалості життя і працездатності, створення належних умов побуту і праці, забезпечення фізичного і психічного розвитку дітей і молоді, а також запобігання хворобам та їх лікування [1, с. 175].

Варто підкреслити, що наразі Україна перебуває на шляху гармонізації законодавства України до європейських стандартів, зокрема й у сфері охорони здоров'я. Ключову роль для держав ЄС у сфері охорони здоров'я відіграють ті міжнародно-правові акти, що були розроблені й ухвалені на регіональному рівні. У цьому контексті варто зазначити, що одним із фундаментальних докумен-

тів, який передбачає забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я, є Європейська соціальна хартія, прийнята Радою Європи та ратифікована Україною 2006 року. Слід виділити Лісабонський договір ЄС [2]. Значний внесок у розвиток законодавства та реформу системи охорони здоров'я країн Європейського Союзу, що має рекомендаційний характер, мало прийняття Європейської хартії прав пацієнтів у Римі в листопаді 2002 року [3]. Ці документи (як і більшість подібних) закріплюють загальне право людини на охорону здоров'я, а також встановлюють засоби для підвищення його рівня. Також існує низка інших документів, які зафіксували це право для окремих верств населення, зокрема дітей, біженців, жінок, представників національних меншин, ув'язнених, розумово відсталих та інвалідів тощо.

Українські громадяни разом зі статусом тимчасового захисту в європейських країнах отримали і доступ до сфери охорони здоров'я, що дало змогу порівняти національний рівень медицини з європейським. І найбільш частими проблемами, з якими стикаються українські громадяни у сфері охорони здоров'я, є: недостатня кількість лікарів, особливо вузьких спеціальностей, і як наслідок, великі черги, вкрай обмежений вибір ліків, які можна придбати без рецепта лікаря (а щоб потрапити до лікаря, потрібно витратити багато часу).

При цьому в різних країнах державне страхування покриває не всі медичні послуги. До прикладу, в Німеччині стоматологію оплачують частково, а косметологію та специфічні щеплення не покривають зовсім. Слід підкреслити, що Німеччина – одна з передових країн світу щодо якісного використання сучасного медичного обладнання, але в країні не вистачає фахівців, які можуть ним користуватися. Тому виникає «замкнуте коло», яке уповільнює процес діагностики й лікування.

Досліджуючи особливості правового регулювання сфери охорони здоров'я в країнах ЄС, слід почати з поділу таких країн за конституційним закріпленням цієї сфери, адже далеко не всі країни Співтовариства закріпили сферу охорони здоров'я на найвищому державному рівні. До держав, у яких право на охорону здоров'я визначено на конституційному рівні, належать: Польща, Італія, Бельгія, Іспанія, Португалія, Румунія, Чехія, Хорватія, Словаччина, Словенія, Естонія. До держав, у яких право на охорону здоров'я не є визначене в конституції, належать: Данія, Німеччина, Франція, Велика Британія, Ірландія, Швеція, Греція, Латвія, Кіпр, Мальта. Одразу зазначимо, що відсутність такого визнання на конституційному рівні істотно не впливає на реалізацію та ефективність забезпечення такого права. З метою порівняльного аналізу розглянемо тільки деякі із цих держав, які закріпили чи не закріпили право на охорону здоров'я на конституційному рівні.

Насамперед звернемо увагу на систему охорони здоров'я Польщі, яка на початку повномасштабного вторгнення прийняла найбільшу кількість біженців. Зокрема, у ст. 68 Конституції Республіки Польщі зазначається, що кожен має право на захист свого здоров'я; рівний доступ до медичних послуг, що фінансується з державних коштів, забезпечується державними органами влади громадянам незалежно від їх матеріальної ситуації [4]. Система охорони здоров'я схожа з вітчизняною, адже сімейні лікарі опікуються всією родиною і за потреби видають направлення до вузькоспеціалізованих лікарів на аналізи чи додаткову діагностику. Направлення до лікарів вузької спеціалізації видається без кінцевого терміну його використання, що пов'язано із нестачею таких спеціалістів. Для порівняння, в Україні встановлюється термін дії такого направлення – 1 рік.

Страхування для українців не є обов'язковим (за певних умов), але має свої особливості. Зокрема, не можна обрати постійного сімейного лікаря, а похід до клініки щоразу закінчується заповненням документів. Загалом, умови та обсяг надання медичних послуг у цій державі встановлюються законом. Окремо виділяється спеціальна медична допомога, якою може скористатись лише певна категорія осіб, наприклад, вагітні жінки, діти, особи похилого віку тощо. На органи державної влади покладаються обов'язки боротися з епідемічними хворобами, запобігати негативним наслідкам для здоров'я громадян, підтримувати розвиток фізичної культури, особливо серед дітей та молоді. Також у Польщі функціонує інститут омбудсмана з питань захисту прав пацієнтів.

У контексті покладання обов'язків на органи державної влади вбачається цікавою Конституція Португалії [5], у ст. 64 якої зазначається, що всі не лише мають право на охорону здоров'я, а й також зазначені обов'язки його охороняти та зміцнювати. А отже, ця Конституція встановлює не лише право, а й обов'язок щодо охорони здоров'я. Право на охорону здоров'я в Португалії у Конституції повинно бути гарантоване за допомогою: 1) загальної національної служби охорони здоров'я, яка, особливо з урахуванням економічних і соціальних умов громадян, які її використо-

вують, як правило, безкоштовна; 2) шляхом створення економічних, соціальних, культурних та екологічних умов, які, зокрема, гарантують захист дітей, молоді та людей похилого віку; систематичне вдосконалення умов життя та праці та сприяння фізичній підготовці та спорту у школах та серед населення; і розвиток гігієнічної освіти і здорового способу життя громадськості. Отже, у Португалії право на охорону здоров'я гарантується відповідними обов'язками, а також створенням умов, які, зокрема, спрямовані на захист дітей, молоді, людей похилого віку та вдосконалення питань умов життя, фізичної підготовки, освіти [1, с. 136].

Серед країн, у яких не закріплено на конституційному рівні право на охорону здоров'я, першочергове місце належить Німеччині, медичне забезпечення у якій теж стало доступним для біженців з України. Крім того, у свідомості українських громадян і до війни домінувала думка, що система охорони здоров'я в цій державі якісна та ефективна.

Дійсно, система охорони здоров'я Німеччини вважається такою, що забезпечує громадянам доступ до кваліфікованої і високоякісної медичної допомоги та послуг за ціною, що вважається соціально прийнятною. Основою системи охорони здоров'я Німеччини є обов'язкове медичне страхування (Krankenversicherung (GKV)). У сукупності із пенсійним страхуванням, страхуванням на випадок безробіття, від нещасних випадків і на випадок довгострокового догляду воно утворює німецьку систему соціального забезпечення. Завданням обов'язкового медичного страхування є збереження здоров'я застрахованого, його відновлення або поліпшення. GKV в основному є обов'язковим страхуванням для всіх осіб у Німеччині, які класифікуються як не звільнені від страхування і які не мають іншого права на покриття у разі хвороби [6]. Система охорони здоров'я у Федеративній Республіці Німеччини фінансується переважно за рахунок внесків застрахованих громадян і роботодавців. Слід зазначити, що існують також субсидії з податкових надходжень. Для порівняння: державні системи охорони здоров'я таких країн, як Велика Британія чи Швеція використовують податкові надходження. У системах вільного ринку, як-от США, багато громадян змушені самостійно оплачувати витрати на лікування та втрату заробітку через хворобу або оформляти приватну страховку [7, с. 99].

Латвія також є країною з обов'язковим державним медичним страхуванням, процедура якого визначається у Правилах № 1046 «Процедура організації й фінансування охорони здоров'я», що були прийняті 2006 року Кабінетом міністрів [8]. Так само медична допомога, гарантована державою відповідно до процедур, повинна надаватися як своїм громадянам, так і громадянам ЄС, які перебувають у Латвії, та членам їхніх сімей, біженцям, а також особам, затриманим, арештованим і засудженим до позбавлення волі. Усі ці норми визначені на законодавчому рівні та забезпечують однаковий доступ до реалізації права на охорону здоров'я [1, с. 128].

Для українців сфера охорони здоров'я в Латвії є безкоштовною, так само як і медичні препарати за призначенням сімейного або вузькопрофільного лікаря. Тому можна підсумувати, що в цій державі на належному рівні розвинута сфера щодо захисту права на охорону здоров'я, зокрема, і в секторі надання цілого комплексу безкоштовних медичних послуг.

Дещо вирізняється шведська система охорони здоров'я, яка переважно фінансується урядом і є децентралізованою, хоча існує і приватна сфера охорони здоров'я. Система охорони здоров'я Швеції фінансується насамперед за рахунок податків, що стягуються окружними радами та муніципалітетами. Відповідальність за охорону здоров'я та медичну допомогу тут поділяють центральна влада, окружні ради та муніципалітети. Закон про охорону здоров'я та медичну допомогу регулює обов'язки окружних рад і муніципалітетів, надає місцевим урядам більше свободи у цій галузі. Роль центральної влади полягає в тому, щоб установити керівні засадничі принципи, а також політичну програму охорони здоров'я та медичної допомоги. Регулювання та інші форми забезпечення права на охорону здоров'я у цій країні відбувається загалом через закони та розпорядження або шляхом досягнення домовленостей зі Шведською асоціацією місцевих влад і регіонів, яка представляє окружні ради та муніципалітети. До 2015 року податок з громадянина зріс до 11,9%, що є найвищим показником у Європі. Держава фінансує основну частину витрат на охорону здоров'я, при цьому пацієнт сплачує невелику номінальну плату. Держава сплачує приблизно 97% медичних витрат. Відповідальність за надання медичної допомоги передається окружним радам та, у деяких випадках, муніципальним органам влади. Шведська політика засвідчує, що кожна окружна рада повинна забезпечувати жителям якісні медичні послуги та медичне обслуговування,

працювати над покращенням здоров'я всього населення. Варто зауважити, що практика належного забезпечення права на охорону здоров'я у Швеції демонструє дієву систему органів місцевого і регіонального самоврядування у цій сфері. В умовах децентралізації влади в Україні, створення та функціонування об'єднаних територіальних громад важливим є досвід саме цієї держави в контексті реалізації функцій охорони здоров'я [1, с. 134].

Вартим уваги також убачається правове регулювання медичної сфери в Данії, де центральна влада відіграє обмежену роль у системі охорони здоров'я. Основними її функціями є регулювання, координація та надання консультацій, а основні обов'язки – встановлення цілей національної політики у сфері охорони здоров'я, визначення національного законодавства у сфері охорони здоров'я, регулювання, сприяння співпраці між різними учасниками системи охорони здоров'я, прийняття керівних принципів для сектору охорони здоров'я, забезпечення здоров'я та інформації з питань охорони здоров'я, підвищення його якості та вирішення скарг пацієнтів [9].

Національний податок на охорону здоров'я у Данії становить близько 8% загального оподаткованого доходу з кожного громадянина. Цікавим є Закон про фінансову стійкість 2012 року, яким запроваджено самоврядування у системі охорони здоров'я, що означає можливість усіх регіонів Данії самостійно дбати про охорону здоров'я та витрачати частину свого бюджету на цю сферу. Таке регулювання позитивно вплинуло на розвиток системи самоврядування та розподілення обов'язків у сфері охорони здоров'я.

Мальтійське медичне обслуговування фінансується за рахунок оподаткування та національного страхування, а також здійснюється через державні лікарні та медичні центри. Існує система обов'язкової системи внеску, тобто працівники та роботодавці сплачують щотижневі страхові внески, фінансуючи медичну допомогу, а також інші соціальні послуги, такі як пенсії. Державний фонд охоплює більшість медичних послуг, включаючи лікування фахівцями, госпіталізацію, рецепти, вагітність, пологи та реабілітацію. На відміну від деяких інших країн (Німеччина, Латвія) у Мальті громадяни повинні платити за рецептурну медицину, якщо вони не належать до однієї з уразливих груп суспільства. Також у Мальті затверджений стандарт державного фінансування медичного обслуговування з добре підготовленим медичним персоналом. Цікавим є те, що мальтійська середня тривалість життя висока, люди витрачають у середньому близько 90% власного бюджету на своє здоров'я, і це більше ніж у будь-якій іншій країні ЄС. Рівень державного фінансування у цій сфері є доволі високим [1, с. 129].

У більшості європейських країн обов'язковим медичним страхуванням охоплено практично все населення. Цікавим є те, що громадяни країн – членів ЄС користуються прямим доступом до медичної допомоги в будь-якій країні Співтовариства (для цього достатньо мати Європейську картку медичного страхування та документ, що посвідчує особу).

Є очевидним, що побудова ефективної системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати населення якісною й доступною медичною допомогою та послугами, є одним із ключових завдань соціальної політики держави. Донедавна система охорони здоров'я України фінансувалася за бюджетною моделлю, що, звичайно, є високоефективною, якщо достатньо фінансового забезпечення для її функціонування. Потрібно зазначити, що найбільш ефективним методом фінансування медичної галузі є метод оплати наданих медичних послуг, який власне і впроваджується в умовах медичної реформи, особливо на рівні первинної медицини. Нині поступово впроваджується в Україні добровільне медичне страхування, яке б розширило доступ фінансово забезпечених громадян до високоякісного медичного обслуговування й зменшило тиск на державний бюджет. Окрім цього, у найближчій перспективі необхідно створити відповідне нормативно-правове поле, що може розширити автономію медичних закладів у сфері надання платних медичних послуг [7, с. 98]. У контексті викладеного важливим і перспективним убачається розробка та ухвалення Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», який би міг забезпечити певний мінімальний рівень державного страхування, а також можливість його розширення через приватні структури. При цьому для досягнення сталості реформ страхової медицини важливо забезпечити контроль якості послуг і розподіл відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами – державною і місцевою владою, надавачами медичних послуг та населенням.

Ще однією особливістю інтеграції у європейський простір може бути запозичення досвіду подолання корупції у сфері охорони здоров'я. Взагалі, враховуючи, що саме сфера охорони здоров'я

посідає провідне місце за зверненнями громадян, вважаємо, що вона потребує сукупності правових та інших соціальних зусиль і регуляторів задля подолання такого негативного явища, як корупція.

Такі кроки зробила Німеччина, ухваливши антикорупційний закон щодо протидії (боротьби) корупції у сфері охорони здоров'я у 2016 році. Відповідно до цього закону за надання чи одержання допомоги як винагороди настає кримінальна відповідальність. Так, особа може підлягати ув'язненню строком на три роки або штрафу, аналогічному до наявних штрафів за корупцію у приватному секторі, а також позбавляється на певний термін будь-якої матеріальної винагороди. У складніших ситуаціях правопорушник підлягає ув'язненню від 3 місяців до 5 років [10].

Підсумуємо, що саме належне якісне законодавство й вироблена система покарання здатні протидіяти корупційним діянням у сфері охорони здоров'я, тому такий закон міг би бути доволі ефективним у національному правовому полі.

Зауважимо, що корупція у сфері охорони здоров'я не є виключно українським феноменом. Так, за даними ВООЗ, у більшості країн світу сфера охорони здоров'я вважається найбільш корумпованим інструментом державного апарату. Щорічно у всьому світі витрати на охорону здоров'я становлять 4,1 трлн доларів, при цьому від 10 до 25% витрат на державні закупівлі зникають у зв'язку з корупцією в галузі [11, с. 238].

Враховуючи досвід та особливості правового регулювання охорони здоров'я в країнах ЄС, у контексті євроінтеграційних орієнтирів можна запропонувати шляхи розвитку медичної реформи в Україні, серед яких: 1) ухвалення Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування»; 2) сприяння процесу зменшення корупційних ризиків; 3) забезпечення лікарень і поліклінік сучасним обладнанням для лікування і діагностики; 4) підвищення якості медичної освіти задля забезпечення системи охорони здоров'я фахівцями із високим рівнем підготовки.

Висновок. Сфера охорони здоров'я, як і будь-яка інша сфера суспільних відносин, потребує реформування та оновлення. Універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я є важливою гарантією визнання світовим співтовариством цього права і накладає на держави зобов'язання щодо ефективного використання механізмів його забезпечення. Проте відсутність закріплення на конституційному рівні права на охорону здоров'я в досліджуваних нами державах не впливає на ефективність його реалізації.

Національне законодавство у сфері охорони здоров'я перебуває на етапі реформування у контексті євроінтеграції. І хоча правове регулювання у цій сфері вже більшою мірою відповідає стандартам ЄС, важливим убачається прийняття Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», адже, як свідчить практика, медичні послуги, особливо за складних захворювань, потребують доволі значних фінансових витрат. Відтак можна запропонувати такі шляхи розвитку медичної реформи в Україні: 1) ухвалення Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування»; 2) сприяння процесу зменшення корупційних ризиків; 3) забезпечення лікарень і поліклінік сучасним обладнанням для лікування і діагностики; 4) підвищення якості медичної освіти задля забезпечення системи охорони здоров'я фахівцями із високим рівнем підготовки.

Список використаних джерел

1. Назарко Ю. В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження: дис. ... д-ра філософії: 081 / Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2019. 249 с.
2. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнтів Всесвітньої медичної асамблеї від 1 жовтня 1981 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_016
3. Європейська хартія прав пацієнтів від 15.11.2002 р. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
4. Конституція Республіки Польща від 2 квітня 1997 р. URL: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm>
5. Конституція Португалії від 2 квітня 1976 р. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Portugal_2005.pdf
6. Sozialgesetzbuch (SGB) vom 20.12.1988. Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de>

7. Шлапко Т. В., Старинський М. В., Миргород-Карпова В. В. Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я в Україні в порівнянні з Німеччиною. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету*. 2021. Серія Право. Випуск 68 С. 96–103. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/253934/251194>
8. Health care. Ministry of foreign affairs of the republic of Latvia. 2016. URL: <http://www.mfa.gov.lv/en/about-the-ministry/state-protocol/health-care>
9. The Danish Health Care System. International Health Care Systems Profiles, 2017. URL: <http://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>
10. Hogan L. New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted. 2016. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126fff015-4bca-8bff-c2e6e3510f18>
11. Овчаренко Н. М., Резнік О. М. Запозичення досвіду подолання корупції у сфері медицини для України на прикладі провідних країн світу: США, Японії та Німеччини. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 236–241.

References

1. Nazarko Yu. V. Konstytutsiine pravo na okhoronu zdorovia v Ukraini ta derzhavakh Yevropeiskoho Soiuzu: porivnialno-pravove doslidzhennia: Dys. ... d-ra filosofii: 081 / Natsionalna akademiia vnutrishnikh sprav. Kyiv, 2019. 249 s.
2. Lisabonska deklaratsiia stosovno prav patsiientiv Vsesvitnoi medychnoi asamblei vid 1 zhovtnia 1981 r. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_016
3. Evropeiska khartiia prav patsiientiv vid 15.11.2002 r. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
4. Konstytutsiia Respubliky Polshcha vid 2 kvitnia 1997 r. URL: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm>
5. Konstytutsiia Portuhalii vid 2 kvitnia 1976 r. URL: https://www.constituteproject.org/constitution/Portugal_2005.pdf
6. Sozialgesetzbuch (SGB) vom 20.12.1988. Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de>
7. Shlapko T. V., Starynskyi M. V., Myrhorod-Karpova V. V. Yevropeiski oriientyry reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini v porivnianni z Nimechchynoiu. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho Natsionalnoho Universytetu*. 2021. Seriiia Pravo. Vypusk 68 S. 96–103. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/253934/251194>
8. Health care. Ministry of foreign affairs of the republic of Latvia. 2016. URL: <http://www.mfa.gov.lv/en/about-the-ministry/state-protocol/health-care>
9. The Danish Health Care System. International Health Care Systems Profiles, 2017. URL: <http://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>
10. Hogan L. New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted. 2016. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126fff015-4bca-8bff-c2e6e3510f18>
11. Ovcharenko N. M., Rieznik O. M. Zapozychennia dosvidu podolannia koruptsii u sferi medytsyny dlia Ukrainy na prykladi providnykh krain svitu: SShA, Yaponii ta Nimechchyny. *Pravo i suspilstvo*. 2017. № 3. Ch. 2. S. 236–241.

Юсіфова Севіндж. Правове регулювання сфери охорони здоров'я в країнах ЄС: порівняльно-правовий аспект

Стаття присвячена порівняльно-правовим аспектам правового регулювання сфери охорони здоров'я у країнах ЄС, яка є пріоритетною у забезпеченні життєдіяльності людини, як для національної політики, так і для політики ЄС. У контексті євроінтеграції важливим для України є ухвалення Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», адже існуючий рівень фінансування галузі не дає змоги повною мірою забезпечити право громадян на безоплатну медичну допомогу на рівні, передбаченому міжнародними стандартами. При цьому важливо посилити існуючий контроль за якістю надання медичних послуг.

Розкрито особливості правового регулювання сфери охорони здоров'я у країнах ЄС і визначено шляхи розвитку медичної реформи в Україні з урахуванням позитивного досвіду країн співтовариства, серед яких: 1) прийняття Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування»; 2) сприяння процесу зменшення корупційних ризиків; 3) забезпечення лікарень сучасним обладнанням для лікування та діагностики; 4) підвищення якості медичної освіти задля забезпечення системи охорони здоров'я фахівцями із високим рівнем підготовки.

Ключові слова: охорона здоров'я, правове регулювання, гармонізація законодавства, медичне забезпечення, медичне страхування.

Yusifova Sevindzh. Legal regulation of health care in EU countries: comparative-legal

The article is devoted to the comparative and legal aspects of the legal regulation of health care in the EU countries, which is a priority in ensuring human life, both for national policy and for EU policy.

In the context of European integration, the adoption of the Law «On Mandatory State Medical Insurance» is important, because the existing level of financing of the medical sphere does not allow to fully ensure the right of citizens to free medical care at the level stipulated by international standards. At the same time, it is important to strengthen the existing control over the quality of the provision of medical services.

The peculiarities of the legal regulation of health care in the EU countries are revealed and determined the ways of development of medical reform in Ukraine, taking into account the positive experience of the countries of the community, including: 1) adoption of the Law «On universally obligatory state health insurance»; 2) facilitating the process of reducing corruption risks; 3) providing hospitals with modern equipment for treatment and diagnostics; 4) improving the quality of medical education in order to provide the health care system with specialists with a high level of training.

Key words: health care, legal regulation, harmonization of legislation, medical care, medical insurance.

DOI: 10.33663/2524-017X-2024-15-676-682