

УДК: 3(6334.3:614.2)(71)

© Іванна Макух-Федоркова<sup>1</sup>

## КАНАДСЬКА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ОСНОВНІ ПІДХОДИ ТА МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ

*В даній статті розкриваються особливості формування та розвитку системи охорони здоров'я Канади, зосереджується увага на характерних рисах і загальних принципах побудови сфери медичного обслуговування. Автор зазначає, що канадська система охорони здоров'я згідно міжнародних стандартів забезпечує досить високий рівень медичного обслуговування і свідченням цьому є висока тривалість життя і низький рівень дитячої смертності. Принципи соціальної організації суспільства та система охорони здоров'я в Канаді сформувались у другій половині ХХ століття. Система охорони здоров'я Канади має обґрунтовану законодавчу базу, її формування відбувалося в кілька етапів: на першому етапі (початок 40-х років ХХ ст.) законодавчо закріплено надання цільових субсидій для спеціальних програм охорони здоров'я та для будівництва лікарняних закладів. Така нормативно-правова база сприяла розвитку мережі лікарняних закладів у країні; на другому етапі (1957 р.) було прийнято Закон про медичне страхування, який закріпив федерально-провінційний розподіл фінансових ресурсів на медичну допомогу. При цьому якісні показники надання медичної допомоги визначалися національними вимогами; на третьому етапі (1968-1979 рр.) було прийнято законодавчі документи, які формували канадську систему медичного страхування Medicare та встановлювали розподіл коштів на лікарняну та позалікарняну медичну допомогу. В 1984 р. в Канаді було прийнято Закон про охорону здоров'я, який закріпив основні принципи Medicare. Ця система забезпечує безкоштовне або практично безкоштовне медичне обслуговування і медичні послуги всім громадянам Канади. Така структура була розроблена тому, що медичне обслуговування знаходиться у відомстві місцевих, провінційних властей, а не федерального*

25

<sup>1</sup> Кандидат політичних наук, доцент кафедри міжнародної інформації Чернівецького національного університету ім Юрія Федьковича, Україна, E-mail: ivanna.makuch@mail.ru

уряду. Доведено, що канадська система охорони здоров'я має також і певні недоліки, адже на сучасному етапі канадська медицина відчуває гостру потребу в досвідчених лікарях, а також однією з основних проблем є великі черги в медичних установах і тривале очікування можливості отримати медичну допомогу. У той же час, незважаючи на окреслені проблеми, канадська система медицини під назвою Medicare є гордістю країни, оскільки фінансується державою і забезпечує практично безкоштовне медичне обслуговування усім громадянам Канади.

**Ключові слова:** канадська система охорони здоров'я, медичні установи і організації, безкоштовні медичні послуги, медичне страхування, канадська державна програма Medicare, національна програма лікарняного обслуговування, медична допомога.

### **Canadian model of the system of health protection: basic approaches and mechanisms of realization**

26 — *The features of forming and development the system of health protection Canada open up in this article; attention is concentrated on the personal touches and general principles of construction of sphere of medical service. An author marks that the Canadian system of health protection in obedience to international standards provides the high enough level of medical service and by a certificate there are high life-span and low level of child's death rate it. Principles of social organization of society and system of health protection in Canada were formed in the second half of XX century.*

*The system of health protection Canada has a reasonable legislative base; her forming took place in a few stages: on the first stage (beginning of 40th of XX of century) the grant of having special purpose subsidies is legislatively envisaged for the special programs of health protection and for building of hospital establishments. Such normatively-legal base assisted to development of network of hospital establishments in a country; on the second stage (in 1957) was passed an act that fastened federally-provincial allocation of financial resources on Medicare about medical insurance. Thus the quality indexes of grant of Medicare were determined by national requirements; on the third stage (1968-1979) legislative documents that formed the Canadian system of medical insurance of Medicare and set distribution of money on hospital. In 1984 in Canada was passed an act about a health protection that fastened basic principles of Medicare. This system provides free or practically free medical service and medical services to all citizens of Canada. Such structure was worked out because medical service is in the department of lo-*

*cal, provincial authorities, but not federal government. It is well-proven that the Canadian system of health protection has certain defects also, in fact on the modern stage Canadian medicine tests a sharp requirement in experience doctors, and also one of basic problems there are large turns in medical establishments and protracted expectation of possibility to get medicare. In the same time, without regard to the outlined problems, the Canadian system of medicine under the name of Medicare is pride of country, as financed by the state and provides free medical service to all citizens practically.*

**Keywords:** *Canada's Healthcare System, medical institutions and organizations, free medical treatment and medicine, health insurance system, Medicare, national healthcare system, medical care.*

**Постановка проблеми та її значення.** Сьогодні в українському суспільстві досить поширеною є дискусія стосовно того, в який спосіб має здійснюватися реформування системи охорони здоров'я. Перед українським суспільством стоїть дилема: як поєднати, з одного боку, невідкладність радикальних реформ та реорганізацію всієї медичної системи, з іншого – необхідність забезпечення представників різних соціальних верств хоча б мінімальними медичними послугами, посилити профілактичні роботи та лікувально-діагностичний процес. У даній ситуації надзвичайно важливо звернутись до досвіду Канади в царині формування системи медичного обслуговування, держави, яка протягом своєї історії теж переживала значні економічні і політичні негаразди, проте знайшла власний шлях до формування досить ефективної медичної системи. Загальний рівень розвитку медицини та механізми фінансування системи охорони здоров'я суттєво відрізняють Канаду від США (Kunitz, 1992, 104-115). Принципи соціальної організації суспільства, що склались у другій половині ХХ ст. в Канаді більш наближені до західноєвропейської моделі, аніж до американської. Програми у сфері охорони здоров'я, різноманітні форми допомоги громадянам, які потребують соціальної підтримки, здійснюється в Канаді переважно за державний рахунок, і головним чином, силами державних служб на базі державних, а не приватних учбових і медичних закладів. В США більшість медичних закладів продають свої послуги як товар з метою одержання прибутку, і ціни на послуги диктуються умовами ринкової кон'юнктури. У той же час майже всі канадські лікарні та амбулаторно-поліклінічні заклади діють на некомерційній основі. В цілому держава відіграє в канадсько-

му суспільстві провідну роль в організації та фінансуванні системи охорони здоров'я, адже бере на себе більше 75 % суцільних витрат на послуги медицини (Старостенкова та Немова 1988, 35). Канадська система охорони здоров'я є однією із найбільш ефективних у світі, адже за міжнародними стандартами вона забезпечує досить високий рівень медичного обслуговування. Ця країна входить в групу семи найбільших за економічним потенціалом держав світу і знаходиться серед лідерів за показниками рівня та якості життя, тривалість життя канадців досить висока – в середньому складає 78,6 роки (81,4 роки для жінок і 75,8 – для чоловіків), а за показниками якості життя в 2017 р. Канада зайняла 17 місце серед 200 країн світу (The World's Healthiest Countries 2017).

**Аналіз останніх досліджень з цієї проблеми.** Проблеми охорони здоров'я Канади досить ґрунтовно проаналізовані канадськими дослідниками. Зокрема, треба відзначити низку серйозних і з фактологічної, і з концептуальної сторони робіт М. Тейлора (Taylor, 1990, 254), П. Окоїна (Aucoin and Doern 1974, 346), Д. Нейлора (Naylor, 1986, 305), Ю. Вейди і Р. Дебера (Vayda and Deber, 1992, 120), Г. Веллера і П. Манга (Weller and Manga, 1983, 222), Д. Шварца (Swartz, 1977, 311- 89 343). Провінція Саскачеван протягом 1944-1962 рр. провела значну роботу у справі введення ще у 1947 р. безплатної медичної допомоги. Ініціативність Саскачевану певним чином спонукала до дій як уряд Оттави, так і на інші провінції Канади. Такій цікавій проблемі приділяє увагу провідний канадський дослідник А. Острі (Ostry, 1995, 87115). Не менш активною у справі розширення соціального забезпечення виявилась провінція Онтаріо. Авторитетні канадські науковці Д. Стразер (Struthers, 1994, 125-127) і Г. Веллер (Weller, 1974, 346) присвячують свої праці вивченню соціальної сфери в даній провінції. При цьому особливої уваги заслуговує праця, видана у 1990 р. професором суспільних наук Йоркського університету М. Тейлором (Taylor, 1990, 254). У даній книзі, автор, описуючи історію національного страхування охорони здоров'я в Канаді, спирається на широку джерельну базу, використовуючи при цьому як власні розробки, так і результати досліджень попередників. Варто зазначити, що дана проблема була також об'єктом дослідження російських дослідників Немової Л.А., О.Е. Старостенкової (Немова та Старостенкова, 1988, 35-44) та Н.А. Шведової (Шведова, 1991, 20-27), в яких приділено увагу аспектам системи охорони здоров'я в Канаді.

**Метою даного дослідження** є розкриття особливостей формування та розвитку системи охорони здоров'я в Канаді, висвітлити характерні риси і загальні принципи побудови сфери медичного обслуговування. Для досягнення поставленої мети у роботі аргументовано взаємну зумовленість соціально-економічних, демографічних, суспільно-політичних чинників на процес формування канадської системи медичного обслуговування, визначено причини та основні етапи формування безкоштовної медицини в Канаді, а також наголошено на перевагах та недоліках сучасної канадської системи охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Державна система охорони здоров'я в Канаді формувалася в досить сприятливих умовах. Друга світова війна не принесла руйнувань ані економіці країни, ані здоров'ю її жителів. Сприятливою була також і демографічна структура населення Канади. Протягом всього післявоєнного періоду вона відрізнялась значно вищим показником рівня молоді, аніж у західноєвропейських країнах, а також нормальним співвідношенням чисельності чоловіків та жінок. Сприятливим фактом було й те, що у формуванні населення Канади важливу роль відіграли іммігранти, серед яких було багато молодих людей з високими показниками здоров'я. Крім того, в 1966-1977 рр. приплив в країну іммігрантів – випускників медичних факультетів та інститутів перевищив чисельність лікарів Канади. «Еміграція робочої сили означає значні втрати для країни-експортера. В той же час імміграція кваліфікованих кадрів дала Канаді економію власних ресурсів на їхню підготовку і зробила дешевою систему охорони здоров'я в цілому», – вважає канадський вчений Б.С. Боларія (Bolaria and Dickinson, 1988, 82). Однією з особливостей канадської медицини стало формування кадрів в основному за рахунок імміграції.

У зазначений проміжок часу канадська економіка розвивалась швидкими темпами і не зазнавала глибоких криз, що позитивно позначалось на розвитку нових соціальних програм та нарощуванні витрат на дані заходи без ризику утворення хронічних бюджетних дефіцитів. Історія промислових країн у всьому світі доказала, що чим вищий рівень урбанізації та індустріалізації, тим більша потреба у масштабності соціального забезпечення. Воєнні роки посилили ці процеси в Канаді. Модернізація виробництва у зв'язку з початком НТР привела до появи нових спеціальностей і навіть нових форм

організації праці. Високі темпи виробництва та інтенсифікація праці призводили до передчасного виснаження людського організму, зростання нервових і серцево-судинних хвороб, нещасних випадків і професійних захворювань. Звідси випливала об'єктивна необхідність у розширенні мережі медичного обслуговування, соціального страхування, профілактики здоров'я і відпочинку. Поряд із сприятливими економічними умовами важливу роль в період прискореного розвитку соціальної сфери Канади відіграли і фактори політичного порядку. У зазначений проміжок часу при владі перебувала як Ліберальна партія (з 1948 р. по 1957 р.– уряд Луї Сент-Лорана, 1963-1968 рр. – Лестер Воулс Пірсон), так і партія Прогресивних консерваторів на чолі з Д. Діфенбейкером (1957-1963). Обидві партії боролись за лідерство та бажання продемонструвати перед громадянами свою зацікавленість проблемами соціального життя. Не менш важлива особливість соціальної сфери Канади полягає в тому, що в період з 1945 р. по 1960 р. сформувалась „ера кооперативного федералізму”, яка характеризувалась «однаковим розподілом повноважень у прийнятті рішень та фінансової відповідальності за окремі проекти чи програми між провінційним та федеральним урядами» (Guest, 1997, 166).

30

Саме після Другої світової війни почала формуватись і з тих пір постійно трансформується складна система відносин між федеральним урядом і провінціями з приводу розподілу повноважень у сфері фінансування та здійснення різноманітних соціально-економічних програм. Завдяки існуванню такої системи в Канаді активно впроваджувались соціальні перетворення, адже провінційні уряди постійно підштовхували Оттаву до радикальних змін. Крім того, важливо зазначити, що в даний період провінційні та муніципальні уряди були відповідальними за швидко зростаючу пропорцію публічних витрат і активно впливали на процес децентралізації. В 1950-х роках та на початку 1960-х років, декілька провінцій набули такої самостійності, що давало їм змогу планувати свою економіку та удосконалювати соціальний рівень розвитку впродовж тривалого часу.

Зокрема, найактивнішою щодо впровадження медичної допомоги стала провінція Саскачеван, яка першою ще у 1947 р. прийняла Закон про безплатну медичну допомогу (Ostry, 1995, 89). Активно відстоював інтереси провінції Онтаріо щодо медичного обслуговування її прем'єр-міністр Фрост. Він вимагав від федерального уряду

Сент-Лорана гарантійної фінансової підтримки у реформуванні вказаної соціальної сфери (Weller, 1974, 85). Важливо зазначити, що саме в 1947 р. у провінції Саскачеван за підтримки профспілок до влади прийшла Соціал-демократична федерація кооперативної співдружності (нині – Нова демократична партія Канади) і завдяки її підтримці було законодавчо закріплені гарантії стаціонарного лікування усіх жителів переважно за державний рахунок. Потрібно було ще десять років, щоб аналогічні рішення були прийняті іншими провінціями країни. Адже в 1957 р. було прийнято Закон про страхування в сфері діагностики та лікарняного обслуговування, і федеральний уряд взяв на себе зобов'язання покрити 50% витрат провінційних лікарень. Страхування за основними видами медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних закладах (програма «medicaid») вперше було введено в Саскачевані в 1962 р., а Загальнонаціональний статус дана програма отримала в 1968 р. після тривалого конфлікту з приватними лікарями.

Основні пункти Закону передбачали: медичне обслуговування є цілковитою компетенцією федерального і провінційного урядів, а не комерційних організацій; належна медична допомога і широкий спектр медичних послуг повинен надаватись всьому населенню Канади; кожна провінція мала подбати про загальнодержавне поширення допомоги (на провінційному рівні у перші роки програма охопила 90 % застрахованих, а через три роки – 95 %); вибір лікаря та медичного закладу є особистою справою кожного, оплата їх послуг гарантується страхуванням; за пацієнтом зберігається право на медичне обслуговування при переїзді в іншу провінцію (Grey, 1981, 82). Даний Закон прийняли всі провінції до 1 квітня 1972 р. Цікаво зауважити, що у 1979 році юридичний центр Еммет-Холл провів контроль медичних послуг в Канаді, і в результаті проведеної роботи було повідомлено наступне: канадська система охорони здоров'я має високий рівень якості, проте, додаткові витрати на лікарів і встановлені абонентські плати лікарням створюють дворівневу систему, яка ставить під загрозу можливість отримання повноцінної медичної допомоги. Канадський парламент миттєво відреагував, і в 1984 р. було прийнято загальнодержавний Закон про охорону здоров'я (Canada Health Act, 2018). Даний нормативний документ передбачав величезні штрафи, якщо будь-яка провінція дозволить собі знімати плату за застраховані медичні послуги.

Згідно цього Закону, сучасна система охорони здоров'я Канади, в більшості випадків, фінансується державою. Тобто, для громадян Канади вона безкоштовна, за виключенням таких сфер як стоматологія, офтальмологія, косметологія та ін. Канадці повністю оплачують свою медицину сплачуючи щорічні податки в бюджет країни, що правда податки в Канаді значно вищі, ніж в США, де не існує безкоштовної медицини.

Канадську систему охорони здоров'я неофіційно називають Medicare, вона передбачає наявність у кожного канадця, з дітьми включно, спеціальної картки Health Card, яка одночасно є офіційним документом громадянина країни. Цей документ можна пред'явити у будь-якому медичному закладі Канади або медичному спеціалісту. Варто зазначити, що Канада має висококваліфікованих спеціалістів медичного профілю, адже медична освіта знаходиться на дуже високому рівні. Особи, які отримали один з медичних ступенів, зобов'язані пройти спеціальний кваліфікований іспит (Qualifying Examination) професійної організації Канадської Медичної Ради (Medical Council of Canada).

32

—

В сфері управління системою медицини функції федерального і провінційного урядів чітко розмежовані. Федеральне міністерство національної системи охорони здоров'я та соціального забезпечення займається в основному такими стратегічними питаннями як координація наукових досліджень і підготовка кадрів, вироблення загальнонаціональних стандартів медичного обслуговування та ін. Одним із важливих підрозділів Федерального міністерства є Управління довготермінового планування. Цей орган розробляє пропозиції щодо національних програм охорони здоров'я, досліджує фактори, що визначають стан здоров'я населення, контролює використання витрат на сферу медичного обслуговування. Поряд з медиками і фармацевтами в Управлінні довготермінового планування працюють економісти, соціологи, демографи, спеціалісти статистики. Федеральне міністерство національної системи охорони здоров'я і соціального забезпечення не здійснює контроль над діяльністю медичних закладів (виключення становлять федеральні лікарні північно-західних територій). Ці функції виконують провінційні відомства, адже вони мають право самостійно вибирати конкретні методи і форми організації медичного обслуговування, визначати набір послуг, гарантувати загальнонаціональні обов'язкові стандарти. Так, в

шести із десяти канадських провінцій витрати на медицину фінансуються із загальних податкових надходжень і федеральних дотацій, а в інших чотирьох провінціях ці джерела доповнені обов'язковими внесками (з населення знімають додатковий податок, при цьому від нього звільняються особи старше 65 років і сім'ї з низькими прибутками) (Немова та Старостенкова, 1988, 37). Але у вказаних чотирьох провінціях спектр додаткових послуг значно ширший. В Онтаріо, наприклад, діє програма, згідно якої виписаному із лікарні додому безнадійному хворому безкоштовно забезпечуються медичні послуги та догляд, а також чергування медичного персоналу протягом 80 год. в перший місяць і 40 год. – в кожні наступні (Немова та Старостенкова, 1988, 37).

Таким чином, канадська система охорони здоров'я досить гнучко поєднує в собі елементи централізації і децентралізації. З одного боку, свобода прийняття рішень з питань поточної діяльності залишається в руках місцевих властей, а з іншого – федеральні органи влади утримують провідні позиції, які дозволяють їм відігравати головну роль у вирішенні питань стратегічного та загальнонаціонального значення.

Характерною особливістю системи охорони здоров'я Канади є те, що страхові компанії не беруть участі в управлінні державними медичними програмами на відміну від США, де приватним страховим фірмам належить суттєва роль (навіть американська державна програма Medicare управляється приватними страховими компаніями на рівні штатів і місцевому рівні) (Шведова, 1991, 25). В Канаді страхування забезпечує населенню доступність більшості медичних послуг першої необхідності. Однак заможні канадські громадяни не повністю звільнені від затрат на лікування. Так, більшість платоспроможних канадців платять за лікування та протезування зубів, транспортні послуг швидкої допомоги, консультації лікарів-дієтологів та виписку окулярів. В лікарнях деяких провінцій така категорія заможних громадян частково оплачує послуги лікарів та хірургічні операції. З врахуванням матеріального становища з пацієнтів знімається деяка плата за послуги по догляду в психіатричних лікарнях, стаціонарах для хворих туберкульозом, будинках для перестарілих (як правило, за додаткові зручності). Разом з тим, три категорії населення: діти до 14 років, особи старше 65 років і малозабезпечені сім'ї (5-7% пільгової категорії населення) (Немова та Старостенкова,

ва, 1988, 38) отримують необхідні медичні послуги та більшість ліків безкоштовно.

34 — В системі надання медичної допомоги провідне значення мають терапевти (сімейні лікарі), які складають майже половину усіх практикуючих лікарів країни. Саме вони контролюють стан здоров'я пацієнтів, доступ до спеціалістів вузького профілю, діагностичні процедури, виписку рецептів. Вибір сімейного лікаря здійснюється кожною людиною самостійно і за потреби його можна змінити. У той же час, зауважимо, що сучасна медична система Канади в силу різних причин (висока вартість, тривалість і складність навчання, небажання молодого покоління довго вчитися, а швидко заробляти, старіння нації та ін.) потерпає від нестачі медичного персоналу. Тому канадські лікарі в силу значного перевантаження чітко регулюють обслуговування кількості сімей і можуть відмовити новим пацієнтам. Більшість лікарів мають приватну практику і користуються високим ступенем автономії, деякі спеціалісти працюють в лікарнях або місцевих оздоровчих центрах на контрактній основі. Досить часто практикуючим медикам держава оплачує послуги в залежності від наданої допомоги, при цьому плату такі лікарі отримують безпосередньо із бюджету провінції чи території. Терапевти, які не мають приватної практики, отримують або встановлений оклад, або ж плату у відповідності з кількістю наданих медичних послуг. В Канаді добре організована як багатопрофільна, так і спеціалізована система лікарень, створена широка мережа медичних центрів з лікувальною і профілактичною роботою, а також розроблена система навчання основам здорового способу життя (Канцидайло, 2015). Ці заклади мають бюджетне фінансування в рамках різних програм. Більше 95 % усіх канадських лікарень працюють за принципом некомерційних приватних організацій, що управляються місцевими радами директорів, організаціями добровольців або муніципалітетами. Стоматологічна служба працює окремо від всієї системи охорони здоров'я, окрім тих випадків, коли необхідна невідкладна допомога хірурга-стоматолога. Аптеки також є незалежними від держави організаціями.

Канадська система охорони здоров'я має і певні недоліки та проблеми. Як уже зазначалося вище, на сучасному етапі канадська медицина відчуває гостру потребу в кваліфікованому медичному персоналі, також однією з основних проблем є великі черги і тривале очікування можливості отримати медичну допомогу. Доволі часто

пацієнти змушені чекати, незважаючи на гостру біль (наприклад, у випадку проведення необхідної операції на стегні чи коліні та ін.) або в особливо важких ситуаціях (в очікуванні онкологічної операції, хіміотерапії та ін.). В даній ситуації все зрозуміло, послуги надаються безкоштовно, тому і попит на їх отримання в багатонаселеній країні великий. Цікаво, що трапляються випадки, коли деякі пацієнти їдуть до США і там платять великі кошти за лікування, а після повернення намагаються компенсувати свої витрати через суд, проте, як правило, ця процедура закінчується відмовою. Крім державних лікарень, що фінансуються владою, в країні сьогодні діють і численні приватні клініки, які надають спеціалізовані послуги. Хоча їм юридично заборонено надавати громадянам види медичної допомоги, що охоплюються Законом про охорону здоров'я в Канаді, багато хто займається цим у рамках «чорного ринку». Головна перевага приватних клінік полягає в тому, що там допомогу можна отримати швидше, ніж у державних медичних установах.

**Висновки.** Канадська система охорони здоров'я існує уже більше двох десятиліть. За цей період в її розвитку було немало проблем, але головним є те, що зберігся сам принцип безкоштовного медичного обслуговування, хоча з виникненням нових потреб і можливостей постійно потрібно вирішувати питання співвідношення необхідних додаткових, платних і безкоштовних послуг. Незважаючи на окреслені проблеми канадська система медицини під назвою Medicare є гордістю країни, адже вона фінансується державою і забезпечує практично безкоштовне медичне обслуговування усім громадянам Канади.

#### *Джерела та література:*

1. Канцидайло, Татьяна 2015. «Здравоохранение Канады: современная система страховых и медицинских аспектов» <https://http://health-ua.com/article/15769-zdravoohranenie-kanady-sovremennayasistema-strahovyh-i-meditsinskih-aspekt> (режим доступа Квітень 04, 2018)
2. Немова, Л., та Старостенкова, Е. 1988. «Здравоохранение в Канаде» США: экономика, политика, идеология 6: 35-44.
3. Шведова, Н. 1991. «Подходит ли канадская модель американскому здравоохранению?» США: экономика, политика, идеология 11: 20-27.

---

4. Aucoin, P., and Doern, G. 1974. Federal Health Care Policy, Issues in Canadian Public Policy. Toronto: University of Toronto Press.

5. Bolaria, B., and Dickinson, H. 1988. Sociology of health care in Canada. Toronto: Macmillan of Canada.

6. Guest, D. 1997. The emergence of social security in Canada. Vancouver: University of British Columbia Press.

7. Grey, G. 1981. Federalism and Health policy: the development of health systems in Canada and Australia. Montreal: McGill-Queen's University Press.

8. Kunitz, S. 1992. «Socialism and Social Insurance in the United States and Canada». Canadian Health Care and the State: A Century of Evolution. Kingston and Montreal.

9. Naylor, C. 1986. Private Practice, public payment Canadian medicine and the politics of Health Insurance 1911-1966. Montreal: McGill-Queen's University Press.

36 — 10. Ostry, A. 1995. «Prelude to Medicare: Institutional change and continuity in Saskatchewan, 1944-1962» Prairies Forum 1: 87-105.

11. Struthers, J. 1994. The limits of affluence: welfare in Ontario, 1920- 1970. Toronto: University of Toronto Press.

12. Swartz, D. 1977. The politics of reform: conflict and accommodation in Canada health policy. Toronto: University of Toronto Press.

13. Taylor, M. 1990. Insuring National Health Care. The Canadian Experience. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.

14. The World's Healthiest Countries 2017. Healthcare Sustainability and Patient Centricity, Perspectives 2 August 2017 VRL:<https://igeahub.com/2017/08/02/the-worlds-healthiest-countries-2017> (accessed April 06, 2018).

15. The 1984 Canada Health Act VRL: [https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Canada\\_Health\\_Act.htm](https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Canada_Health_Act.htm) (accessed April 26, 2018).

16. Vayda E., and Deber R. 1992. The Canadian Health Care system: a developmental. Montreal: McGill-Queen's University Press.

17. Weller G. 1974. Health care and Medicare policy in Ontario // Issues in Canadian public policy / Ed. by Doern G.B., Wilson V.S. Toronto: University of Toronto Press.

18. Weller G., and Manga P. 1983. The development of health policy in Canada // The political of Canadian public policy / Ed. by Atkinson M.M., Chandler M.A. Toronto: University of Toronto Press.

**References:**

1. Kantsidaylo, Tatyana «Zdravoohranenie Kanadyi: sovremennaya sistema strahovyih i meditsinskih aspektov» [Health Canada: a modern system of insurance and medical aspects] VRL:[https:// http://health-ua.com/article/15769-zdravoohranenie-kanady-sovremennaya-sistema-strahovyih-i-meditsinskih-aspekt](https://health-ua.com/article/15769-zdravoohranenie-kanady-sovremennaya-sistema-strahovyih-i-meditsinskih-aspekt)(режим доступа Квітень 04, 2018).
2. Nemova, L. ta Starostenkova E. «Zdravokhrayeniye v Kanade» [A health protection is in Canada], SShA-Kanada: ekonomika. politika, ideology [USA-Canada: economy, politics, ideology ], Moskva, 1988, N. 6, P.35.
3. Shvedova N.A. «Podhodit li kanadskaya model amerikanskomu zdravoohranenyu?» [Does the Canadian model fit the American health care system?] SShA-Kanada: ekonomika. politika, ideology [USA-Canada: economy, politics, ideology], Moskva, 1991, N. 11, P.20-27.
4. Aucoin, P., and Doern, G. 1974. Federal Health Care Policy, Issues in Canadian Public Policy. Toronto: University of Toronto Press.
5. Bolaria, B., and Dickinson, H. 1988. Sociology of health care in Canada. Toronto: Macmillan of Canada.
6. Guest, D. 1997. The emergence of social security in Canada. Vancouver: University of British Columbia Press.
7. Grey, G. 1981. Federalism and Health policy: the development of health systems in Canada and Australia. Montreal: McGill-Queen's University Press.
8. Kunitz, S. 1992. «Socialism and Social Insurance in the United States and Canada». Canadian Health Care and the State: A Century of Evolution. Kingston and Montreal.
9. Naylor, C. 1986. Private Practice, public payment Canadian medicine and the politics of Health Insurance 1911-1966. Montreal: McGill-Queen's University Press.
10. Ostry, A. 1995. «Prelude to Medicare: Institutional change and continuity in Saskatchewan, 1944-1962» Praivie Forum 1: 87-105.
11. Struthers, J. 1994. The limits of affluence: welfare in Ontario, 1920-1970. Toronto: University of Toronto Press.
12. Swartz, D. 1977. The politics of reform: conflict and accommodation in Canada health policy. Toronto: University of Toronto Press.
13. Taylor, M. 1990. Insuring National Health Care. The Canadian Experience. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
14. The World's Healthiest Countries 2017. Healthcare Sustainability

and Patient Centricity, Perspectives 2 August 2017 VRL:<https://igeahub.com/2017/08/02/the-worlds-healthiest-countries-2017> (accessed April 06, 2018).

15. The 1984 Canada Health Act VRL: [https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Canada\\_Health\\_Act.htm](https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Canada_Health_Act.htm) (accessed April 26, 2018).

16. Vayda E., and Deber R. 1992. *The Canadian Health Care system: a developmental*. Montreal: McGill-Queen's University Press.

17. Weller G. 1974. *Health care and Medicare policy in Ontario // Issues in Canadian public policy / Ed. by Doern G.B., Wilson V.S.* Toronto: University of Toronto Press.

18. Weller G., and Manga P. 1983. *The development of health policy in Canada // The political of Canadian public policy / Ed. by Atkinson M.M., Chandler M.A.* Toronto: University of Toronto Press.