

УДК 342

## МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ОСОБИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

**Юрій ШВЕЦЬ,**

кандидат економічних наук, доцент,  
докторант кафедри конституційного права та порівняльного правознавства юридичного факультету  
Ужгородського національного університету

### АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена висвітленню актуальної проблеми щодо визначення механізму реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я за законодавством зарубіжних країн. Автором сформульоване поняття механізму забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я; визначені та охарактеризовані елементи означеного механізму відповідно до конституційного законодавства зарубіжних держав. На підставі проведеного аналізу наукової літератури та законодавства деяких зарубіжних країн сформульовано ряд висновків стосовно особливостей механізму реалізації конституційного права на охорону здоров'я у порівнянні з аналогічним механізмом, що діє в Україні.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, конституційне право, механізм реалізації, зарубіжні країни.

### MECHANISM OF REALIZATION OF THE CONSTITUTIONAL RIGHTS OF PERSONALITY TO HEALTH PROTECTION BASED ON LEGISLATION OF FOREIGN COUNTRIES

**Yurii SHVETS,**

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,  
Doctoral Candidate of the Chair of Constitutional Law and Comparative Law of the Faculty of Law  
of Uzhhorod National University

### SUMMARY

The article is devoted to the coverage of the actual problem in determining the mechanism of implementation of the constitutional right of a person to health according to the legislation of foreign countries. The author formulates the concept of mechanism for ensuring the implementation of the constitutional right of a person to health; defined and characterized elements of the said mechanism in accordance with the constitutional legislation of foreign countries. Based on the analysis of scientific literature and legislation of some foreign countries, a number of conclusions were drawn regarding the peculiarities of the mechanism for the implementation of the constitutional right to health protection in comparison with the similar mechanism in force in Ukraine.

**Key words:** health protection, constitutional law, mechanism of implementation, foreign countries.

**Постановка проблеми.** Для практичної реалізації гарантованого конституціями багатьох держав права особи на охорону здоров'я функціонують спеціальні механізми, які в деяких державах мають свої особливості. Від ефективності таких механізмів залежить повнота та якість отриманих особою медичних послуг, а також можливість використання інших складових елементів права на охорону здоров'я.

Для правової науки традиційним є підхід, відповідно до якого механізм реалізації будь-якого права є системою взаємодіючих між собою елементів правового, організаційного, економічного та іншого характеру, які в сукупності забезпечують реальне, повне та ефективне виконання всіх елементів, що складають зміст відповідного права. Тобто механізм постає в якості рушійної сили, яка забезпечує перетворення статичних юридично визначених прав на реальні можливості.

Таким чином, проведення всебічного аналізу механізмів забезпечення реалізації права особи на охорону здоров'я в деяких зарубіжних країнах дозволить відшукати найбільш дієві способи такої реалізації, які можуть бути використані в якості прикладу для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

**Актуальність теми дослідження** підтверджується тим, що сьогодні в Україні триває конституційна реформа, яка, крім іншого, стосується також модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим постає

завдання визначити найбільш оптимальну модель організації системи охорони здоров'я в Україні, яка гарантувала б реалізацію всіх основних елементів означеного права. Саме даній проблематиці присвячена ця стаття.

**Стан дослідження.** Окремі аспекти проблеми реалізації права особи на охорону здоров'я досліджували такі науковці, як: Д.М. Белов, Ю.М. Бисага, В.С. Віткова, Т.С. Грузєва, Г.В. Іншакова, В.Ф. Москаленко, В.Ю. Чернецький та ін. Роботи цих та багатьох інших науковців переважно присвячені загальній характеристиці або огляду окремих елементів права особи на охорону здоров'я. Однак комплексних сучасних досліджень, в яких визначено механізми забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я за законодавством зарубіжних країн, в Україні недостатньо, що ще раз підкреслює актуальність запропонованої теми.

**Мета та завдання дослідження.** Метою даного дослідження виступає визначення механізму забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я за законодавством зарубіжних країн. Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання: 1) сформулювати поняття механізму забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я; 2) визначити складові елементи означеного механізму відповідно до конституційного законодавства зарубіжних держав; 3) охарактеризувати ці елементи та обґрунтувати висновок про особливості механізмів реалізації права на

охорону здоров'я в деяких зарубіжних країнах; 4) розробити пропозиції щодо можливості застосування зарубіжного досвіду у сфері забезпечення реалізації права особи на охорону здоров'я для вдосконалення конституційного законодавства України.

**Виклад основного матеріалу.** Досліджуючи питання щодо визначення механізму забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, важливо, передусім, уточнити значення понять «реалізація права» та «механізм реалізації права».

Так, в теорії права визначено, що реалізація – термін латинського походження (*realis*) і означає «речовий». Поняття «реалізація права» розуміється різними науковцями неоднозначно та, як правило, в узагальненому значенні розглядається як втілення в життя юридичних приписів, що забезпечено гарантіями виконання своїх зобов'язань іншою стороною правовідносин. Що стосується механізму реалізації права, то превалює думка, що це поняття означає діяльність суб'єкта права, зобов'язаної сторони, законодавчого органу, правозастосовного органу та наявні юридичні норми, які регулюють їх діяльність [1, с. 98].

Пояснюючи природу механізму забезпечення реалізації будь-якого суб'єктивного права особи, необхідно погодитись із думкою Д.С. Подпісова, який зазначає, що в ідеалі саме цінності природного права (покликані до життя самою природою людини як біологічної та соціальної істоти, належні їй від народження і до смерті, пріоритетні (верховні) щодо норм позитивного права, творцем яких є держава) в першу чергу втілюються у приписах законодавчих актів в правовій державі [2, с. 108]. Однак, на практиці для втілення правових приписів у життя часто необхідні активні вольові дії, як зі сторони правомочного, так і зобов'язаного суб'єкта. Крім того, мають функціонувати належні організаційні та інституційні умови, за яких можлива практична реалізація відповідних прав.

Таким чином, механізм реалізації права характеризується тим, що: по-перше, являє собою систему взаємопов'язаних та взаємодіючих між собою елементів, кожен з яких відіграє власну роль у цілісному механізмі; по-друге, виступає в якості своєрідного трансформатора нормативних приписів у практичну можливість, якою може правомочна особа без будь-яких перешкод скористатися в будь-який час або з настанням події чи підстави, з якою законодавство пов'язує виникнення відповідного права (юридичний факт).

На цій підставі механізм забезпечення реалізації конституційного права на охорону здоров'я можна визначити як систему закріплених у законодавстві юридичних, організаційних, інституційних, економічних та інших засобів та умов, які в сукупності створюють можливість для безперешкодної та повної реалізації особою всіх основних складових права на охорону здоров'я.

Є.О. Голікова під механізмом пропонує розуміти систему певних елементів, які взаємопов'язані між собою та мають єдину загальну мету. Виходячи з цього, вчена робить висновок, що будь-який механізм має свою внутрішньо-організовану побудовану структуру, елементи якої знаходяться у взаємозв'язку та підпорядкуванні [3, с. 131].

На підставі аналізу актів національного законодавства [4; 5] можна зробити висновок, що елементами механізму реалізації конституційного права на охорону здоров'я в Україні є: 1) правові норми, в яких закріплено, як власне саме право (зміст права) на охорону здоров'я, так і гарантії забезпечення його реалізації (організаційні, інституційні, фінансові, юридичні тощо); 2) організаційно-управлінська та інституційна основи, тобто наявність органів та установ, а також інших інститутів, уповноважених здійснювати управління та організацію належного функціонування системи охорони здоров'я, а також безпосередньо закладів, які

надають медичну допомогу та інші види медичних послуг; 3) фінансово-економічне забезпечення реалізації права на охорону здоров'я, що означає визначену модель фінансування цієї галузі, включаючи оплату праці лікарям; 4) юридичні засоби забезпечення реалізації відповідного права, тобто засоби судового та позасудового захисту від порушення прав особи у сфері охорони здоров'я; 5) додаткові гарантії для захисту права на охорону здоров'я окремим категоріям осіб – дітям та жінкам, людям з інвалідністю, особам похилого віку тощо.

Для визначення та надання характеристики відповідних елементів механізму забезпечення реалізації конституційного права на охорону здоров'я в зарубіжних країнах необхідно провести аналіз законодавства цих країн та моделей організації системи охорони здоров'я.

Так, першим елементом механізму практично в усіх державах є правові норми, в яких закріплено зміст права на охорону здоров'я, обов'язки державних органів у сфері управління та розвитку системи охорони здоров'я, медичних закладів та інших установ надання медичної допомоги й інших видів послуг, страхових фондів; юридична відповідальність за порушення відповідних прав особи; додаткові гарантії та засоби забезпечення реалізації цього права.

На підставі огляду законодавства різних країн світу Організація Об'єднаних Націй (далі – ООН) зробила узагальнення змісту права особи на охорону здоров'я, що включає мінімальні гарантовані елементи. До них, зокрема, належать: 1) право доступу до медичних закладів, товарів та послуг на недискримінаційній основі, особливо для вразливих чи маргінальних груп населення; 2) доступ до мінімально необхідного харчування, який є достатньо поживним і безпечним та необхідним для підтримання життя та здоров'я на належному рівні; 3) доступ до притулку, житла та санітарії, постачання безпечної питної води; 4) забезпечення основними ліками; 5) справедливий розподіл усіх медичних товарів та послуг [6, с. 25].

Мінімально встановлений зміст права особи на охорону здоров'я рекомендований на міжнародному рівні для всіх країн світового співтовариства, адже найпершим та одним з найбільш важливих елементів досліджуваного механізму є саме повнота та чіткість законодавчого визначення права на охорону здоров'я та його складових елементів.

Досліджуючи даний елемент механізму, необхідно зауважити, що в законодавстві зарубіжних держав він виражається по-різному. Наприклад, в конституціях одних країн дане право закріплюється з посиланням на європейські стандарти (Німеччина [7] та ін.), в інших – дане право закріплене з використанням загального формулювання, яке знаходить розвиток у спеціальному законодавстві (Греція [8], Іспанія [9]). Прикладом конституцій, в яких достатньо детально регламентоване право особи на охорону здоров'я, є конституції Португалії [10], Румунії [11] та ін.

Іншим, не менш важливим елементом у механізмі забезпечення реалізації права особи на охорону здоров'я в зарубіжних країнах є законодавча регламентація, а також організаційні та юридичні засоби забезпечення виконання обов'язків державних органів у цій сфері, які зводяться до трьох основних: 1) обов'язок поважати право на охорону здоров'я; 2) обов'язок його захищати в разі звернення правомочної особи (носія права); 3) обов'язок виконувати завдання та функції, що покладаються на відповідні органи [6, с. 25].

В конституціях деяких зарубіжних країн дані зобов'язання деталізуються. Наприклад, згідно зі ст. 64 Конституції Португалії право на охорону здоров'я забезпечується обов'язком держави: 1) гарантувати право всіх громадян, незалежно від їх матеріального становища, на профілактичне обстеження, лікування і подальше відновлення здо-

ров'я; 2) забезпечити раціональне і ефективне розміщення медичних установ і персоналу по всій країні; 3) орієнтуватися на соціалізацію витрат на охорону здоров'я і фармацевтику; 4) впорядкувати і контролювати підприємницьку та приватну діяльність в галузі медицини, об'єднуючи її з державною службою охорони здоров'я з тим, щоб забезпечити як в державних, так і в приватних закладах охорони здоров'я адекватні стандарти ефективності та якості; 5) упорядкувати і контролювати виробництво, торгівлю і використання хімічних, біологічних і фармацевтичних виробів та інших засобів лікування і діагностики [10].

У свою чергу, в ст. 33 Конституції Румунії закріплені такі обов'язки держави у сфері охорони здоров'я: 1) зобов'язання приймати заходи щодо забезпечення гігієни та громадського здоров'я; 2) організація медичної допомоги та системи соціального забезпечення у зв'язку з хворобою, нещасними випадками, материнством та відновленням здоров'я; 3) здійснення контролю за діяльністю медичних закладів; 4) зобов'язання вживати всі можливі заходи для захисту фізичного та психічного здоров'я особи відповідно до закону [11].

Спосіб організації державного та муніципального управління системою охорони здоров'я в окремих державах відрізняється.

Так, система охорони здоров'я у Франції у значній мірі регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень та організовує підготовку медичних працівників. Організація та фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавчої бази, в рамках якої відбувається надання медичних послуг, в той час, як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи. На місцевому рівні існують загальні місцеві лікарняні каси (Allgemeine Ortskrankenkassen), лікарняні каси компаній (Betriebskrankenkassen) та спеціальні каси для окремих професійних груп населення (моряків, фермерів, шахтарів та інших) [12, с. 20, 26, 29].

У Польщі жоден центральний орган сектору охорони здоров'я не має повної влади над плануванням, регулюванням та управлінням цією системою. Польща перейшла від високо централізованої системи до децентралізації відповідальності за стан охорони здоров'я. Роль воєводств в управлінні системою охорони здоров'я після проведення реформи було підвищено [13, с. 9–10].

Таким чином, більшість європейських країн у виборі системи організації та управління галуззю охорони здоров'я керуються принципом децентралізації, що дозволяє найбільш оптимально розмежувати сфери відповідальності та виявляти найбільш актуальні проблеми, що існують у сфері охорони здоров'я в кожному регіоні, та вирішувати їх у межах повноважень. Роль центральних органів управління зводиться, як правило, до розподілу бюджетного фінансування та визначення частки покриття із соціальних фондів, контролювання дотримання ліцензійних умов професійної медичної діяльності тощо.

У багатьох зарубіжних країнах у рівній мірі розвинуті державні та комерційні заклади охорони здоров'я. Наприклад, у Законі Польщі про охорону здоров'я дозволено створення закладів охорони здоров'я різних форм власності, включаючи центральні, провінційні та місцеві державні, добровільні (недержавний, неприбутковий сектор), а також приватні «для отримання прибутку» заклади охорони

здоров'я [14]. Крім того, у травні 1995 р. Міністром охорони здоров'я Польщі було прийнято Положення про умови передачі бюджетних коштів на самоврядування медичних установ. Це дало медичним закладам можливість укладати контракти зі страховими фондами для компенсації медичних послуг і прийняти на себе відповідальність за управління власним бюджетом. Тому установи охорони здоров'я в Польщі все частіше набувають автономного правового статусу [13, с. 9–10].

Крім організації та управління системою охорони здоров'я, важливим елементом у механізмі забезпечення реалізації відповідного права в зарубіжних державах є захист цього права від можливих порушень або його відновлення в разі порушення.

В науковій літературі виділяють три складові порушення права на охорону здоров'я в зарубіжних країнах: 1) прямі порушення цих прав, які можуть завдавати безпосередніх, часто важких наслідків для стану здоров'я людини; 2) побічні порушення прав людини можуть бути пов'язані як з конкретними стратегіями і програмами охорони здоров'я населення, так і з методами їх реалізації; 3) прямо чи опосередковано здоров'я є важливою передумовою забезпечення більшості інших прав людини, визнаних у міжнародних угодах. Коли здоров'я порушено, людям може бути важко реалізувати своє право функціонувати в якості повноцінних членів суспільства [15, с. 196].

Для захисту та відновлення порушеного права на охорону здоров'я в більшості зарубіжних держав застосовуються судові та позасудові механізми захисту. Досить поширеною є практика звернення осіб до суду в разі порушення їх прав як пацієнтів (якості та професійності наданих медичних послуг).

З метою застосування позасудового механізму захисту права особи на охорону здоров'я в деяких державах діють спеціальні органи. Наприклад, відповідно до ст. 79 Конституції Польщі кожен, чий конституційні права або свободи порушені, має право звернутися зі скаргою до Конституційного Трибуналу з питання про відповідність Конституції закону чи іншого нормативного акта, на основі якого суд або орган публічної адміністрації виніс остаточне рішення [16].

Ще одним елементом механізму забезпечення права особи на охорону здоров'я є фінансування медичної сфери.

Традиційно виокремлюють три основні підходи до створення програми медичної допомоги: соціальне медичне страхування, державне фінансування і приватне медичне страхування. До країн, в яких базова програма забезпечується соціальним медичним страхуванням, що доповнюється приватним страхуванням, відносяться Німеччина, Франція та Нідерланди. В Італії та Великій Британії існують національні служби охорони здоров'я, які також доповнюються приватним страхуванням. У США домінує приватне страхування, яке доповнюється програмою «Медкейр» для пенсіонерів. У Фінляндії існують обидва види програм – державна програма охорони здоров'я та соціальне медичне страхування, які потребують лише незначного доповнення [12, с. 41]. У Данії і Франції медичне страхування переважно фінансується за рахунок коштів держави, водночас в Італії основне фінансування медичного страхування здійснюють роботодавці. Решта країн демонструють збалансованість у розподілі надходжень на охорону здоров'я [17].

На завершення даного дослідження, необхідно згадати про той факт, що в багатьох країнах Європи наразі відбувається активне впровадження інформаційних технологій у сферу охорони здоров'я. Така організація управління медичною галуззю отримала назву «Електронна охорона здоров'я».

Так, наприклад, 4 грудня 2015 р. Федеральний парламент Німеччини (Бундестаг) схвалив новий закон,

призначений для забезпечення функціонування системи «Електронна картка здоров'я» до 1 липня 2018 року. Метою прийняття Закону стало: сприяти запровадженню корисних додатків «Електронної картки охорони здоров'я»; встановити телекомунікаційну інфраструктуру як основну інфраструктуру для безпечного зв'язку в системі охорони здоров'я; поліпшити взаємну сумісність IT-систем охорони здоров'я та сприяти розвитку телемедицини послуг. Крім того, запровадження е-охорони здоров'я сприятиме вирішенню такої проблеми сектору охорони здоров'я, як брак лікарів (особливо в сільській місцевості) [18].

**Висновки.** На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що основними елементами механізму забезпечення реалізації права особи на охорону здоров'я за законодавством багатьох європейських та деяких інших зарубіжних країн є: 1) норми-приписи, в яких знаходять своє відображення: зміст відповідного права, зобов'язання держави та закладів охорони здоров'я у цій сфері, основні гарантії реалізації права, юридична відповідальність за його порушення; 2) державне управління та організація системи охорони здоров'я; 3) фінансове та інституційне забезпечення функціонування медичних установ та інших закладів охорони здоров'я; 4) судові та позасудові процедури захисту права особи на охорону здоров'я.

При цьому можна виділити такі особливості даного механізму: 1) організаційний елемент, як правило, ґрунтується на засадах децентралізації, тобто бюджетне планування, розподіл відповідальності тощо здійснюються переважно на регіональному рівні; 2) в мережі закладів охорони здоров'я в рівній мірі розвинуті всі форми власності; поширеною є практика надання державної підтримки на розвиток медичних послуг у приватному секторі; 3) фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за пропорційним принципом між державою, роботодавцями, соціальними страховими фондами; 4) наявний досить розвинутий механізм судового та позасудового захисту права на охорону здоров'я; функціонування спеціальних органів, які здійснюють позасудовий захист; 5) поширене застосування інформаційних технологій для управління сферою охорони здоров'я та розвитку медичного сервісу для населення, тобто функціонування «е-охорони здоров'я».

Враховуючи позитивний досвід зарубіжних країн у досліджуваній сфері, можна запропонувати: 1) ч. 2 ст. 49 Конституції України доповнити останнім реченням такого змісту: «Держава гарантує доступність судового та позасудового захисту права на охорону здоров'я»; 2) ч. 3 цієї ж статті доповнити реченням такого змісту: «Держава здійснює контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я всіх форм власності, гарантує безпечність та якість їх професійних медичних послуг».

#### Список використаної літератури:

1. Теорія держави і права. Академічний курс: [підручник] / за ред. О.В. Зайчука, Н.М. Оніщенко. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.
2. Подпісов Д.С. Ознаки реалізації норм права / Д.С. Подпісов // Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. – 2013. – Вип. 3 (19). – С. 107–111.
3. Голікова Є.О. Юридичний механізм реалізації трудових прав працівників: поняття та мета / Є.О. Голікова // Європейські перспективи. – 2012. – № 4. – Ч. 2. – С. 130–134.
4. Конституція України: Основний Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

6. The Right to Health // Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. – 2008. – № 31. – 52 p. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

7. Конституція Федеративної Республіки Німеччина: Основний Закон от 23 мая 1949 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://worldconstitutions.ru/?p=155>

8. Конституція Греції: Основний Закон от 11 июня 1975 года [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://worldconstitutions.ru/?p=153>

9. Конституція Іспанського королівства: Основний Закон от 27 декабря 1978 года [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://worldconstitutions.ru/?p=149>

10. Конституція Португальської Республіки: Основний закон от 2 апреля 1976 года [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://worldconstitutions.ru/?p=141>

11. Конституція Румунії: Основний Закон от 21 ноября 1991 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://worldconstitutions.ru/?p=111>

12. Карі М. Огляд європейських та американських підходів до фінансування систем охорони здоров'я / М. Карі, У. Маттіла, В. Рудий // Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. – 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf)

13. Medical care and sickness benefit: Act of Poland of 30 November 2000 [Electronic resource]. – Access mode: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=47899&p\\_country=POL&p\\_count=1462&p\\_classification=15&p\\_classcount=247](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=47899&p_country=POL&p_count=1462&p_classification=15&p_classcount=247)

14. Health Care Systems in Transition: Poland / European Observatory on Health Care Systems. – 1999 [Electronic resource]. – Access mode: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/95160/E67136.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/95160/E67136.pdf)

15. Москаленко В.Ф. Регламентация права на охорону здоров'я у міжнародних нормативно-правових актах / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Г.В. Іншакова // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008 р., м. Львів. – 2008. – С. 186–201.

16. Конституція Республіки Польща: Основний Закон от 2 апреля 1997 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://worldconstitutions.ru/?p=112>

17. Воробьева С.М. Особенности организации медицинского страхования в зарубежных странах / С.М. Воробьева, А.К. Абуева // Ассоциация «Евразийский экономический клуб ученых». – 2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://group-global.org/ru/publication/33756-osobennosti-organizacii-medicinskogo-strahovaniya-v-zarubezhnyh-stranah>

18. “E-Health Law” in Germany // Taylor Wessing LLP. – 2016. – [Electronic resource]. – Access mode: <https://united-kingdom.taylorwessing.com/synapse/ti-ehealth-law-germany.html>

#### ДОВІДКА ПРО АВТОРА

**Швець Юрій Юрійович** – кандидат економічних наук, доцент, докторант кафедри конституційного права та порівняльного правознавства юридичного факультету Ужгородського національного університету;

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Shvets Yuriy Yuriiovich** – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Doctoral Candidate of the Chair of Constitutional Law and Comparative Law of the Faculty of Law of Uzhhorod National University;

[tarast25@gmail.com](mailto:tarast25@gmail.com)