

*Співак М.В.,
кандидат юридичних наук,
докторант Інституту держави і права
ім. В. М. Корецького
Національної академії наук України*

ДОСВІД США ТА АМЕРИКАНСЬКОГО КОНТИНЕНТУ У ЗАПРОВАДЖЕННІ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Анотація. У статті розглянуті тенденції розвитку та координації національних програм охорони здоров'я США та деяких країнах американського континенту. Проведено аналіз досвіду країн у політиці збереження здоров'я здорової людини. Виявлено позитивні особливості у запровадженні такого роду заходів.

Ключові слова: політика, охорона здоров'я, збереження здоров'я, здорова людина, американський континент, національна програма

Нині більшість країн світу стоять перед серйозними проблемами в галузі охорони здоров'я, які пов'язані з демографічними і епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально-економічної нерівності, дефіцитом ресурсів, розвитком технологій і запитами населення, які постійно зростають.

Існує велика кількість публікацій різного спрямування та науковців що висвітлюють дану проблематику зокрема це Т. Гордієнко, П. Грицишин, О. Драган, А. Соколов, А. Степаненко, І. Синякевич, Н. Свояк, В. Савченко, Ю. Саталкін, В. Приміський, Н. Московська, А. Качинський, Т. Хребтова, Н. Хижнякова, О. Усатенко та ін.

В нашій країні на сучасному етапі немає єдиної думки щодо шляхів розв'язання проблеми реалізації політики здоров'язбереження. Запровадження здорового способу життя та збереження здоров'я здорової людини — це глобальна проблема, що набуває стратегічного значення для України як соціально орієнтованої держави, яка прагне сформувати сприйняття і дотримання його настанов на рівні українського суспільства, груп людей, окремої особистості. З цією метою держава має використовувати всі можливі комунікаційні канали, форми, засоби, структури. Таким чином, виникає необхідність проведення науково-теоретичних розвідок з метою напрацювання та запозичення позитивного досвіду інших країн у політиці здоров'язбереження. Зокрема, авторка зупиняється на США та деяких країнах американського континенту.

Починаючи основний виклад матеріалу, слід наголосити, що система охорони здоров'я США

є найхарактернішим прикладом моделі переваги споживачів (приватної системи охорони здоров'я). До її переваг слід віднести 1) наявність стимулів для розвитку професіоналізму медичних працівників, 2) забезпечення високої якості медичної допомоги, а також 3) мобільність ресурсів та 4) інтенсивний розвиток нових медичних технологій.

Реформа охорони здоров'я та захисту пацієнтів у США сьогодні є одним з найбільш великомасштабних проектів в історії США з середини 1960-х років. Вона почала проводитися поетапно з 2010 року за ініціативою Президента країни Барака Обами і до теперішнього часу вважається головним досягненням його президентства.

Необхідність у розробці єдиної версії реформи охорони здоров'я в США виникла після того, як наприкінці 2009 року обидві палати Конгресу прийняли два різні варіанти законопроєкту. Головною метою реформи є скорочення кількості людей, які не мають можливості купити собі медичну страховку, і зробити саму систему охорони здоров'я та медичного страхування більш доступною широким верствам населення, а також менш дискримінаційною у порівнянні з існуючою до цього системою. Реалізація проєкту для американського бюджету за підрахунками обійдеться в 950 мільярдів доларів за 10 років. Законопроєкт, схвалений Сенатом, вимагає 871 млрд доларів, а варіант нижньої палати — трохи більше ніж трильйон. Згідно з варіантом реформи, розробленим Бараком Обамою, до 2019 року медичну страховку отримає 31 мільйон американців, які не мають її наразі. Крім того, додаткові пільги в галузі охорони здоров'я отримає як середній клас та малий бізнес.

Зокрема, в плані Обами не згадується підтримувана багатьма і розкритикована іншими ініціатива створення державної системи медичного страхування, яка б була альтернативою для приватних страховиків. Обама залишив без уваги і тему виділення федеральних коштів на проведення операцій з переривання вагітності. Однак, прихильники закону, винесеного на голосування Палати представників, переконані, що з його допомогою доступ до медичного обслуговування додатково отримають 36 млн. американців.

Таким чином медичну страховку матиме в цілому 96% населення країни [1].

Низка положень реформи набрали чинності вже в 2010 році. Страхові компанії відтоді не мали права відмовляти хворим людям в страховці, вводились обмеження на вартість страховки для людей з серйозними захворюваннями. Страховики також не могли відмовлятися надавати поліс хворим дітям. Батьки змогли вписувати в свої страхові плани дітей, поки тим не виповниться 26 років. Для людей, які живуть без страховки і страждають різними захворюваннями, створена спеціальна програма, в рамках якої вони можуть на пільгових умовах отримати страховку. Встановлені ліміти на вартість страховки, а також на вартість візитів до лікаря (в США страховка, як правило, покриває лише частину витрат, наприклад, дві третини, решту пацієнт виплачує сам).

У 2011 році зміни торкнулися системи соціального страхування Medicare. Терапевти і педіатри, що працюють з незаможними групами населення, отримують надбавку у зарплаті, а ті, хто користується їхніми послугами, зможуть щорічно проходити безкоштовну диспансеризацію. Для них також передбачено ряд додаткових послуг. Незаможні, які потребують постійного догляду, отримують можливість жити в спеціалізованих медичних центрах. Фармацевтичні компанії повинні щорічно сплачувати податок, який буде розраховуватися виходячи з їхньої частки на ринку. Нововведення не торкнуться тільки компаній, чий річний дохід становить менше 5 мільйонів доларів.

2012 року запущено програми з підвищення ефективності та контролю за лікарнями, дитячими поліклініками та будинками для літніх людей. 2013 року очікувалося збільшення податків, що направляються на підтримку системи Medicare. Також введено 2,9-відсотковий акцизний збір на продаж медичного обладнання.

З 2014 року наявність страховки є обов'язковою умовою для більшості людей, що проживають у США. В іншому випадку їм доведеться платити штраф. З 2014 року багато хто зможе обміняти свої страхові плани на нові, які обіцяють бути більш економічними і повними. Великі організації, що не надають своїм співробітникам страховки, будуть сплачувати штрафи. У наступні роки реформа, як передбачається, продовжиться. Будуть підвищуватися вимоги до страховиків і роботодавців. Під загрозою штрафів їм доведеться знаходити можливості надавати клієнтам і співробітникам якомога більш економічні плани з максимальним покриттям. Виконання цього пункту президентської програми повинен був значним чином вплинути на економіку США. Нині обов'язкове медичне страхування не підтримують 51% громадян [2,3].

Реалізація президентської програми Барака Обами у частині виконання положень реформи охорони здоров'я є прикладом реалізації політичного рішення і усвідомлення політиків необхідності радикальних змін в охороні здоров'я. Хоча деякі противники медичної реформи вбачали в політичних рішеннях президента порушення прав людини так як відбувається примусове зобов'язання страхувати своє здоров'я. Закон, підписаний Обамою у 2010 р., оскаржували у Верховному суді 26 штатів, заявляючи, що він порушує права людини. Однак, Верховний суд США підтримав реформу охорони здоров'я, ініційовану президентом, і визнав, що обов'язкове медичне страхування не суперечить конституції країни.

На думку фахівців, економіка медичного обслуговування в США — це парадоксальне з'єднання надмірностей і недоліків. Багато власників страхового поліса скаржаться на зростання цін на медичні послуги і непередбачуваність умов надання страхового покриття. Лікарі відзначають, що виплати від страхових компаній занадто малі, щоб вони могли продовжувати практику. Нестримну інфляцію витрат на охорону здоров'я в США звично пояснюють багатьма різними факторами. Старіння популяції і розвиток медичних технологій кидають виклик кожній національній системі охорони здоров'я, однак американська система різко виділяється на цьому тлі. Явне фіаско Сполучених Штатів у плані стримування росту витрат на охорону здоров'я перш за все є наслідком глобальної комерціалізації цієї сфери. Домінування приватних страхових компаній, фармацевтичних компаній, нова хвиля приватних спеціалізованих шпиталів, власниками яких є лікарі, і намагання усіма гравцями на цьому ринку зробити свій прибуток максимальним збільшують витрати на охорону здоров'я і викривлюють розподіл ресурсів [4].

Якщо проводити аналіз кожної країни американського континенту то в політиці кожної держави вбачаються окремі особливості характерні лише цій країні. Вони викликані економічними, історичними, географічними та соціальними особливостями. В межах даної публікації розглянемо деякі з них.

Наприклад, в основі національної політики охорони здоров'я Сальвадору покладені чотири основні напрямки: зміцнення та розширення повноважень Міністерства охорони здоров'я у напрямку галузевої політики та регулювання; розвиток людських ресурсів і його потенціалу для аналізу і досліджень в галузі охорони здоров'я; побудова інтегрованих мереж медичного обслуговування (IHSDNs), для боротьби з наслідками фрагментації системи охорони здоров'я,

як у наданні медичних послуг, так і в управлінні паралельними програмами в галузі охорони здоров'я; розроблення механізмів для міжгалузевих заходів та участі громадян з визначенням нових ролей і механізмів галузевого і міжгалузевого узгодження [5].

В основу політики охорони здоров'я Ангільї покладений соціальний захист. Ангілья самоврядна заморська територія Великобританії до складу якої входять сам острів Ангілья, а також дрібні прилеглі острівці і коралові рифи, які не мають постійного населення, це значним чином ускладнює контроль над окресленою сферою. У 2005-2009 роках запроваджена Національна стратегія екологічного менеджменту довела ефективність принципу співпраці урядових і неурядових установ у питаннях збуту відходів, гігієни харчування, моніторингу питної води, санітарного стану, екологічної безпеки та чистоти пляжних зон. Ангілья вразлива до зміни клімату та його наслідків. Більшість проблем, що впливають на показники рівня здоров'я відносяться до погодних умов, особливо ураганів і посухи. Також, значну роль відіграють збільшення температури поверхні моря, підйом рівня моря, деградації коралових рифів. Часом виникають проблеми екологічного характеру, що впливають на і так слабку економіку, а саме поширення водорості, що знизило вилов омарів. Крім того, комахи та інші шкідники знищують цукровий очерет, тютюн та овочі. Важливим демографічним фактором на території Ангільї є міграція.

У 2004 році уряд створив орган охорони здоров'я з напів-автономним статусом, який відповідає за надання медичних послуг. Ця передача повноважень дозволила Міністерству охорони здоров'я і соціального розвитку взяти на себе роль «рульового» політика у сфері стратегічного планування, встановлення стандартів, регулювання галузі, оцінки та моніторингу.

Стратегічний план охорони здоров'я у 2008-2014 р.р. визначив нові пріоритети що включають в себе: розвиток систем охорони здоров'я за рахунок надання медичних послуг на належному рівні; розвиток людських ресурсів та управління ними; підтримка здоров'я сім'ї; забезпечення якості харчових продуктів; запровадження здорового харчування і фізичної активності серед населення; діагностика осіб з хронічними неінфекційними захворюваннями; профілактика інфекційних захворювань; визначення впливу навколишнього середовища на здоров'я; заходи спрямовані на підтримку психічного здоров'я і попередження токсикоманії [6].

У період з 2006 по 2010 роки, Антигуа і Барбуда досягнули великого прогресу у галузі охорони

здоров'я хоча першочергово реформа стосувалася соціального сектору. На заваді багатьом проектам стоїть природний клімат? країна має дуже низький рівень опадів (40-42 дюймів), посухи відбуваються кожні три-сім років, тому держава багато років страждала від дефіциту прісної води.

Однак, під впливом змін у соціальному секторі вдалося підняти показники у сфері охорони здоров'я. Зокрема, вдалося понизити рівень дитячої та материнської смертності, підняти показник середньої тривалості життя (чоловіки — 73 роки, жінки — 77 років). Після впровадження відповідних заходів і встановлення опріснюючої систем постачання води у 2007 році 89,3% населення мали доступ до безпечної питної води та 72,9% мали доступ до поліпшених засобів санітарії, а 22,7% до належних умов життя.

В основі політики охорони здоров'я 2008-2010 років лежав вдалий бізнес-план Міністерства фінансів де серед пріоритетів були визначені: управління і організація охорони здоров'я; покращення екології; боротьба з інфекційними захворюваннями; лікування неінфекційних захворювань; здоров'я сім'ї; фармацевтичні послуги; фінансування охорони здоров'я; запровадження здорового харчування; інформаційне забезпечення системи охорони здоров'я. Всі ці обов'язки були покладені на Міністерство охорони здоров'я [7].

Політика охорони здоров'я Аргентинської Республіки абсолютно залежна від гідрометеорологічних явищ. Вони завдають значної шкоди людям, власності, та екосистемі, в основному на північному заході, північному сході, і центральних регіонах. Інші типи небезпек відбуватися в регіонах Куйо (сильний снігопад, лісові пожежі, і, можливо, сейсмічна активність) і Патагонія (снігопадів і лісові пожежі). За прогнозами, вплив льодовиків в Аргентині буде простежуватися до кінці 21-го століття, і прибережні райони будуть відчувати збільшення опадів (від 5% до 10%) і стік (10% до 30%) [8].

Враховуючи кліматичні зміни уряд Аргентини у 2010 році ратифікував угоду зі зміни клімату з набуттям чинності якої, уряд ставить завдання досягти консенсус щодо політики економічного розвитку, безпечного розвитку нафтохімічної і металургійної промисловості, скорочення викидів у сільському господарстві, харчовій промисловості та металургії.

Проблемою охорони здоров'я опікується Міністерство здоров'я. Аргентина належить до групи країн з середнім рівнем доходу де середня тривалість життя становить 75 років. Найбільшої шкоди населенню завдають хвороба Шагаса, СНІД та туберкульоз.

Політика уряду направлена на багатостороннє співробітництво, що здійснюється через органи охорони здоров'я: наприклад, як Світовий банк, Міжамериканський банк розвитку, Європейський Союз, Організація Об'єднаних Націй, Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. В останні роки, двостороннє співробітництво спрямоване на галузеві програми, науково-технічне співробітництво. Федеральна Законодавча рада охорони здоров'я є координуючим органом законодавчої влади, складається з членів комісій з охорони здоров'я різних законодавчих рівнів. Її метою є визначення основних пріоритетів і розробка законодавчої бази, яка гармонізує законодавство різних країн, з метою досягнення справедливості для всього населення країни [9].

Система охорони здоров'я Аргентини пропонує покриття базових послуг для всіх жителів, навіть якщо вони охоплені системою соціального забезпечення або приватного страхування. У 2011 році державний сектор, охопив все населення (100%); національні плани в галузі охорони здоров'я (соціальна робота) робітники та члени їх сімей (38,8%); Національний інститут соціальних служб покриває виплати пенсіонерам (подружжю) та їх дітям (8,3%); провінційні плани в галузі охорони здоров'я, покривають виплати цивільних службовців і провінційних пенсіонерів та членів їх сімей (13,7%); приватні добровільні внески (9,0%).

Ці покриття забезпечують необхідний список товарів і послуг для профілактики, діагностики, медичної та стоматологічної допомоги, який включений в план обов'язкового медичного забезпечення. Національний орган охорони здоров'я несе відповідальність за забезпечення доступу населення до національних медичних програм [10].

Аруба є невеликою країною з активною і відкритою економікою, що в першу чергу залежить від міжнародної банківської системи та туризму. Завдяки цьому відбувається стрімке зростання населення острова і це є однією з нагальних проблем, що потребує вирішення. У період з 2006 по 2010 рік ситуація в галузі охорони здоров'я дещо поліпшилася і це дало змогу понизити рівень смертності. Тим не менш, захворювання серцево-судинної системи і профілактика неінфекційних захворювань стали пріоритетом у сфері охорони здоров'я. У Національний план розвитку на 2003-2007 роки були включені конкретні цілі та завдання для Міністерства охорони здоров'я і навколишнього середовища серед яких були питання вирішення загального медичного страхування, організації мережі охорони здоров'я, профілактики і лікування хронічних неінфекційних захворювань; вдосконалення законодавства, пов'язаного з профілактичною допомогою, фінансування і забезпе-

чення доступності кваліфікованого медичного персоналу на всіх рівнях системи охорони здоров'я. А також надання догляду на дому (особливо для хворих на цукровий діабет), серед інших питань екологічна сфера, робота стічних вод, і забруднення повітря [11].

Принципи, що закладені в основу громадської охорони здоров'я в Арубі беруть свої витоки з принципів здоров'я і стандартів Нідерландів, а також міжнародних угод, та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Закон Аруби з основ охорони здоров'я був прийнятий в 1989 році, він забезпечує контроль якості охорони здоров'я і медичної допомоги на острові, з метою сприяння загального стану здоров'я населення. Цей закон повністю покладає відповідальність на Департамент охорони здоров'я. Саме на нього покладений обов'язок моніторингу, управління, у тому числі лікування і профілактики інфекційних захворювань і якість медичної допомоги, що надається лікарями, стоматологами, фізіотерапевтами, і акушерками, психічна допомога, нагляд за наркотиками. З 2008 року Департамент охорони здоров'я переглянув і оновив правила політики охорони здоров'я, які сьогодні направлені на профілактику, обстеження і виявлення захворювань на ранніх стадіях.

Фінансування галузі охорони здоров'я першу чергу забезпечується урядом Аруби (52,4%) роботодавців та внесків, та інших джерел, таких як: громадські організації, компанії, міжнародних донорів і приватних осіб.

Мережа охорони здоров'я організована в трьох рівнях надання медичної допомоги первинної, вторинної, третинної. Лікарня ім. Доктора Горацио Оудбер єдина лікарня острова і перебуває у приватній власності, має 290 місць і забезпечує екстрену, вторинну, третинну допомогу та догляд. Функціонують відділи надання амбулаторної допомоги, гемодіаліз, а також відділи, що надають діагностичну і терапевтичну клінічну підтримку. Всі види послуг доступні для туристів у клініці також можуть обслуговуватися і місцеві жителі. Фонд Біло-Жовтого Хреста управляє шістьма медичними установами по всьому острову (вони розкидані по острову за географічним принципом щоб забезпечити доступ населення до медичної допомоги) у тісній співпраці з Департаментом охорони здоров'я. Їхні послуги включають в себе медичний догляд на дому (особливо для літніх людей); профілактичне лікування для дітей, у тому числі гарантує забезпечення національними програмами імунізації дітей; харчування; розвиток дітей; скринінг здоров'я; зубні консультації. Відділ охорони здоров'я орієнтований на немовлят, дітей та молодь (віком до 19) і проводить їх профілак-

тичне супроводження. Амбулаторні послуги для хронічних психічно хворих здійснюється через психіатричні служби соціальної допомоги у віданні Департаменту охорони здоров'я. Фонд по догляду за престарілими (відомий як SABA), субсидується урядом, володіє трьома геріатричними будинками в цілому на 250 місць [12].

В групу кліматично-залежних країн американського континенту потрапляють і Багамські острови. Уряд Островів занепокоєний безпекою на малих островах держави. Багамські Острови особливо вразливі до наслідків зміни клімату. У 2007 році Світовий банк спрогнозував, що можливий очікуваний зріст 1 м. рівня моря потенційно може вплинути на 11% суші Багамських островів. Крім того, підвищення температури і рівня води, зашкодить кораловим рифам, що є домівкою для сотень видів риб та інших водних організмів. Тропічні циклони, які очікуються за прогнозами, зростуть в результаті змін клімату, як в плані чисельності так і інтенсивності.

Міністерство охорони здоров'я несе відповідальність за політику і планування в галузі охорони здоров'я; регулювання і контроль; фінансування служб громадської охорони здоров'я; розробку та реалізацію національних програм охорони здоров'я; та надання послуг в сфері охорони здоров'я. Міністр, глава Міністерства охорони здоров'я, несе відповідальність за роботу різних державних установ і регулюючих органів, що займаються охорони здоров'я.

Державні лікарні на Багамських островах були створені в 1998 році Законом № 32, що взяв на себе відповідальність з управління і розвитку трьох державних лікарень — лікарні Маргарет і Ренд Меморіал та реабілітаційного центру Санділендс. Вони управляються Радою підзвітною міністру охорони здоров'я, вона функціонує як керуючий директор і головний операційний директор підзвітний Раді. На Багамах функціонує Національне агентство з наркотиків та централізована дирекція управління, яка відповідає за масові закупівлі одноразових медичних і хірургічних приладь.

Система охорони здоров'я за підтримки уряду несе відповідальність за забезпечення основної частини медичних послуг населенню Багамських островів, на які припадає 87% всіх лікарняних ліжок та закладів. Середньомісячна вартість страховки склала \$ 160,00 за людину. 56% мешканців островів не прагнуть зовнішньої допомоги для амбулаторних і медичних витрат.

Охорона здоров'я, як правило, фінансується з державних витрат охорони здоров'я, приватного медичного страхування, і з власної кишені платників від державних, так і приватних об'єктів.

Державні витрати на охорону здоров'я фінансуються в основному за рахунок оподаткування.

Здоров'я — пріоритет на Багамах. Особливо помітно це з огляду на високі бюджетні асигнування з боку уряду. Значні ресурси країна спрямовує на соціальні детермінанти здоров'я ? це забезпечення високої якості медичної допомоги та її доступність [13].

Незважаючи на успіхи в системі охорони здоров'я, багато проблем залишаються невирішеними. Вони включають в себе велику кількість ненавмисних і навмисних травм (зокрема, вбивств). Збільшується поширення хронічних захворювань внаслідок неправильного способу життя, не вирішена проблема зростаючої міграції, і фрагментація медичних послуг. Вважається, що ці тенденції створюють проблеми для стійкості системи охорони здоров'я Островів. З боку уряду робляться інвестиції в національні програми розвитку охорони здоров'я і його підтримку, робляться спроби зосередження на соціальному захисті, на питаннях, що пов'язані з репродуктивним здоров'ям [14]. Для подолання окреслених проблем Урядом визначені сім стратегічних цілей: 1. державний сектор, приватний сектор та суспільство працюють разом для захисту та покращення здоров'я для благополуччя населення Островів; 2. всі програми і послуги в охороні здоров'я зосереджені на підтримку здоров'я здорових людей; 3. покращення показників рівня здоров'я забезпечується шляхом управління стратегічною інформацією на основі фактичних даних; 4. планування і управління людськими ресурсами для забезпечення належного рівня медичної допомоги; 5. оптимізація закладів охорони здоров'я, інфраструктури, технологій і матеріалів для безпечного надання медичних послуг; 6. ефективне і відповідальне керівництво, контроль і нагляд з боку керівництва за всією системою охорони здоров'я. 7. система охорони здоров'я, яка орієнтована на надання доступних високоякісних послуг [15].

Нажаль, в межах даної публікації неможливо навести досвід країн всього американського континенту. Однак, ми сподіваємося, що дана проблематика буде мати продовження в інших публікаціях. Адже, як показує аналіз політики, що ведуть країни, серед позитивних моментів у запровадженні політики збереження здоров'я здорових людей, на які варто звернути увагу слід визначити: по-перше, всі політичні ініціативи викладені в програмах з покращення рівня здоров'я розраховані на відносно короткі терміни; по-друге, абсолютно у всіх країнах політика направлена на співпрацю уряду, бізнесу і громадян; по-третє, помітним є те, що деякі країни американського континенту у 2000-х роках взяли курс на інший

формат галузі охорони здоров'я пріоритетом якого є: підтримка здоров'я сім'ї, забезпечення якості харчових продуктів, запровадження здорового способу життя, профілактика інфекційних захворювань, реабілітація, а також, заходи спрямовані на підтримку психічного здоров'я; по-четверте, досвід країн показує на залежність та вплив навколишнього середовища на здоров'я здорової людини; по-п'яте, існують країни, наприклад Багамські острови, де запроваджуються програми і послуги в охороні здоров'я зосереджені на підтримку здоров'я здорових людей.

Також, проведений аналіз показав, що уряд США має досить вагомий вплив і рішучу політичну волю у питаннях охорони здоров'я. Однак, сьогодні уряд більше надає перевагу питанням страхового ринку і економіці ніж програмам і послугам в охороні здоров'я, що були б зосереджені на підтримку здоров'я здорових людей.

Література:

1. Реформа системи охорони здоров'я США: Обамма представив власну версію законопроекту. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://news.bigmir.net/world/247642>
2. Реформа системи охорони здоров'я США: Обамма представив власну версію законопроекту. 23 лютого 2010. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://ua.korrespondent.net/world/1050125-reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya-ssha-obama-predstaviv-vlasnu-versiyu-zakonoprojektu>
3. Система охорони здоров'я у США. Ресурсний центр Youth for Health проекту «Молодь за здоров'я». [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.mzz.com.ua/sistema-okhoroni-zdorovya-u-ssha.html>
4. Медичне страхування в Австрії, Фінляндії, Швеції, Італії, Ізраїлі, США (Огляд, складений з фрагментів статей). [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.likar.info/biblioteka/article-43587-medichne-strahuvannya-v-avstriyi-finlyandiyi-shvetsiyi-italiyi-izraili-ssha-oglyad-skladeniy-z-fragmentiv-statey/>
5. Salvador. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.paho.org/Saludenlasamericas/index.php?option=com>
6. Anguilla. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.paho.org/Saludenlasamericas/index.php?option=com>
7. Antigua and Barbuda. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.paho.org/Saludenlasamericas/index.php?option=com>
8. Dinámica espacial y temporal de la deforestación en la región Chaqueca del Noroeste Argentino en el periodo 1977 — 2007. 1. Recursos Naturales ? Lab. Teledetección y SIG INTA EEA Salta ? 2. Departamento Métodos Cuantitativos y Sistemas de Información, Laboratorio de Análisis Regional y Teledetección (LART), IFEVA, Facultad de Agronomía UBA, CONICET.
9. Indicadores Socioeconómicos. Instituto Nacional de Estadística. Buenos Aires, 16 de Junio de 2011. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/4/indicad
10. Argentina, Ministerio de Salud. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/>
11. Ministry of Public Health, Elderly care and Sports. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.overheid.aw/governance-administration/ministry-of-public-health-elderly-care-and-sports_3995/
12. Medical Facilities. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.aruba.com/the-island/medical-facilities>
13. Bahamas ? 2010 Country Progress Report — unaids. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.unaids.org/.../2010countries/bahamas_20
14. The Official Website of the Government of The Bahamas. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.bahamas.gov.bs/wps/portal/public/gov/govern>
15. National Health System Strategic Plan 2010-2020. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.bahamas.gov.bs/.../National+Health+Strat

Спивак М.В. Опыт США и американского континента во внедрении политики здоровьесбережения. — Статья.

Аннотация. В статье рассмотрены тенденции развития и координации национальных программ здравоохранения США и некоторых странах американского континента. Проведён анализ опыта стран в политике сохранения здоровья здорового человека. Выявлены положительные особенности в введении такого рода мер.

Ключевые слова: политика, охрана здоровья, сохранение здоровья, здоровый человек, американский континент, национальная программа

Spivak M. The experience of the USA and the american continent in the implementation of health care policy. — Article.

Summary. The article considers trends in the development and coordination of national health programmes of the USA and some countries of the american continent. The analysis of country experiences in policies of preservation of health of a healthy person. Identified positive features in the introduction of such measures.

Keywords: politics, health, preservation of health, healthy people, the american continent, the national program