

**ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ КАНАДСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я****Іванна МАКУХ-ФЕДОРКОВА.**Чернівецький національний університет  
імені Юрія Федьковича, Чернівці (Україна)  
ivanna.makuch7@gmail.com**THE ORIGINS OF CANADA HEALTHCARE SYSTEM AND KEY PRINCIPLES FOR ITS EFFECTIVENESS.****Ivanna MAKUCH-FEDORKOVA.**Chernivtsi National University Named after Yuriy Fed'kovych  
Chernivtsi (Ukraine)  
ORCID ID: 0000-0003-2198-8727; Researcher ID: S-8335-2016

**Макух-Федоркова І.І. История формирования и принципы организации канадской системы здравоохранения. Цель исследования.** Данная статья раскрывает особенности формирования и развития системы здравоохранения Канады, а также акцентируется внимание на характерных чертах и общих принципах построения сферы медицинского обслуживания. Канадская система здравоохранения обеспечивает достаточно высокий уровень медицинского обслуживания и свидетельством этому есть высокая продолжительность жизни и низкий уровень детской смертности. Принципы социальной организации общества и система здравоохранения в Канаде сформировались во второй половине XX века. Система здравоохранения Канады имеет обоснованную законодательную базу, ее формирование происходило в несколько этапов: на первом этапе (начало 40-х годов XX ст.) законодательно закреплено предоставление целевых субсидий для специальных программ здравоохранения и для строительства больничных заведений. Такая нормативно-правовая база содействовала развитию сети больничных заведений в стране; на втором этапе (в 1957 г.) был принят Закон о медицинском страховании, который закрепил федерально-провинциальное распределение финансовых ресурсов на медицинскую помощь. В 1984 г. в Канаде был принят Закон о здравоохранении, который закрепил основные принципы Medicare. Эта система обеспечивает бесплатное или практически бесплатное медицинское обслуживание и медицинские услуги всем гражданам Канады. Такая структура была разработана потому, что медицинское обслуживание находится в ведение местных, провинциальных властей, а не федерального правительства. Спецификой темы предопределен комплексный подход к применению **методов исследования**, среди которых: структурно-функциональный анализ, который включает изучение функциональных зависимостей всех элементов социального государства. Придерживаясь проблемного принципа изложения материала, автор использовал институциональный метод, ориентированный на изучения институтов, через которые реализуется деятельность системы здравоохранения. В то же время применены такие специальные методы как статистический, ретроспективный и прогностический. **Научная новизна.** Аргументирована взаимная обусловленность социально-экономических, демографических, общественно-политических факторов на процесс формирования канадской системы медицинского обслуживания, определены причины и основные этапы формирования бесплатной медицины в Канаде, а также отмечено преимущества и недостатки современной канадской системы здравоохранения. **Выводы.** Доказано, что канадская система здравоохранения имеет также и определенные недостатки, ведь на современном этапе канадская медицина испытывает острую потребность в опытных врачах, а также одной из основных проблем есть большие очереди в медицинских учреждениях и длительное ожидание возможности получить медицинскую помощь. В тоже время, невзирая на очерченные проблемы, канадская система медицины под названием Medicare является гордостью страны, поскольку финансируется государством и обеспечивает практически бесплатное медицинское обслуживание всем гражданам Канады.

**Ключевые слова:** канадская система здравоохранения, медицинские учреждения и организации, бесплатные медицинские услуги, медицинское страхование, канадская государственная программа Medicare, национальная программа больничного обслуживания, медицинская помощь.

**Вступ.** Сьогодні в українському суспільстві досить поширено 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. Зага-

льний рівень розвитку медицини та механізми фінансування системи охорони здоров'я суттєво відрізняють Канаду від США<sup>1</sup>. Принципи соціальної організації суспільства, що склались у другій половині XX 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, здійснюються 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 неко-

<sup>1</sup> Kunitz S.J. *Socialism and Social Insurance in the United States and Canada*, C.D. Naylor, ed., *Canadian Health Care and the State: A Century of Evolution*, Kingston and Montreal, 1992, P. 104–115.

мерційній основі. В цілому держава відіграє в канадському суспільстві провідну роль в організації та фінансуванні системи охорони здоров'я, адже бере на себе більше 75 % суцільних витрат на послуги медицини<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

**Аналіз останніх джерел та публікацій.** 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<sup>4</sup>, П. Окоїна<sup>5</sup>, Д. Нейлора<sup>4</sup>, Ю. Вейди і Р. Дебера<sup>7</sup>, Г. Веллера і П. Манга<sup>8</sup>, Д. Шварца<sup>9</sup>. 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 інші провінції Канади. Такій цікавій проблемі приділяє увагу провідний канадський дослідник А. Острі<sup>10</sup>. Не менш активною у справі розширення соціального забезпечення виявилась провінція Онтаріо. Авторитетні канадські науковці Д. Стразер<sup>11</sup> і Г. Веллер<sup>12</sup> присвячують свої праці вивченню соціальної сфери в даній провінції. Також особливої уваги заслуговує праця, видана у 1990 р. професором суспільних наук Йоркського університету М. Тейлором<sup>13</sup>. 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<sup>14</sup> та Н.А. Шведової<sup>15</sup>, в яких приділено увагу аспектам системи охорони здоров'я в Канаді.

**Основна частина.** Державна система охорони здо-

ров'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 для Канади економію власних ресурсів на їхню підготовку і зробила дешевою систему охорони здоров'я в цілому», – вважає канадський вчений Б.С. Боларія<sup>16</sup>. 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 впливала 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 пар-

<sup>2</sup> Nemova L.A. Starostenkova E.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.

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Taylor M.G. Insuring National Health Care. The Canadian Experience, 254 p.

<sup>5</sup> Aucoin P. Federal Health Care Policy, Issues in Canadian Public Policy, Ed. by Doern G.B., Wilson V.S., Toronto, 1974, 346 p.

<sup>6</sup> Naylor C.D. Private practice, public payment Canadian medicine and the politics of Health Insurance 1911-1966., Montreal, 1986, 305 p.

<sup>7</sup> Vayda E., Deber R. The Canadian Health Care system: a developmental, Overview, Canadian Health Care and the state, Ed. by Naylor C.D., Montreal, 1992, 120 p.

<sup>8</sup> Weller G.R., Manga P. The development of health policy in Canada, The political of Canadian public policy, Ed. by Atkinson M.M., Chandler M.A., Toronto, 1983, 222 p.

<sup>9</sup> Swartz D. The politics of reform: conflict and accommodation in Canada health policy, The Canadian state: Political economy and political power, Ed. by Panitch L., Toronto, 1977, P. 311-343.

<sup>10</sup> Ostry A. Prelude to Medicare: Institutional change and continuity in Saskatchewan, 1944-1962, Prairies Forum, 1995, Vol. 20 № 1, P. 87-105.

<sup>11</sup> Struthers J. A. The limits of affluence: welfare in Ontario, 1920-1970, The Canadian Historical Review, 1998, Vol. 79, N 1, P. 125-127.

<sup>12</sup> Weller G.R. Health care and Medicare policy in Ontario, Issues in Canadian public policy, Ed. by Doern G.B., Wilson V.S., Toronto, 1974, 346 p.

<sup>13</sup> Taylor M.G. Insuring National Health Care. The Canadian Experience, 254 p.

<sup>14</sup> Nemova L.A. Starostenkova E.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. 35-44.

<sup>15</sup> Shvedova N.A. «Podhodit li kanadskaya model amerikanskomu zdorovoohranenyu?» [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.

<sup>16</sup> Bolaria B.S., Dickinson H.D. Sociology of health care in Canada, Toronto, 1988, P. 82.

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»<sup>17</sup>.

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<sup>18</sup>. 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<sup>19</sup>. Важливо зазначити, що саме в 1947 р. в 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 об-

слуговування 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<sup>20</sup>. 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 лікарям 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)<sup>21</sup>. 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, щоправда податки в Канаді значно вищі, аніж в США, де не існує безкоштовної медицини.

Канадську систему охорони здоров'я неофіційно називають Medicare, вона передбачає наявність у кожного канадца, 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).

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 викори-

<sup>17</sup>Guest D. The emergence of social security in Canada, Vancouver, 1997, P. 166.

<sup>18</sup>Ostry A. Prelude to Medicare: Institutional change and continuity in Saskatchewan, 1944-1962, Prairies Forum, 1995, Vol. 20, N 1, P. 89.

<sup>19</sup>Weller G.R. Health care and Medicare policy in Ontario, Issues in Canadian public policy, Ed. by Doern G.B., Wilson V.S., Toronto, 1974, P. 85.

<sup>20</sup>Grey G. Federalism and Health policy: the development of health systems in Canada and Australia, Montreal, 1981, P. 82

<sup>21</sup>The 1984 Canada Health Act VRL.;URL: [https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Canada\\_Health\\_Act.htm](https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Canada_Health_Act.htm)

стання 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)<sup>22</sup>. 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<sup>23</sup>.

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 місцевого 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)<sup>24</sup>. 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)<sup>25</sup> отримують необхідні медичні послуги та більшість ліків безкоштовно.

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 переваження 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<sup>26</sup>. 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. Стomatологічна 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,

<sup>22</sup> Nemova L.A. Starostenkova E.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. 37.

<sup>23</sup> Op. cit

<sup>24</sup> Shvedova N.A. «Podhodit li kanadskaya model amerikanskomu zdavoohraneniyu?» [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. 25.

<sup>25</sup> Nemova L.A. Starostenkova E.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. 38.

<sup>26</sup> Tatyana Kantsidaylo «Zdravoohranenie Kanady: 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-aspe>

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.

**Ivanna Makuch-Fedorkova. The origins of Canada health-care system and key principles for its effectiveness. Aim of investigation.** This article describes the origins and key principles for Canada's healthcare system effectiveness. The focus revolves around the general principles of the sphere of medical care; namely, the orderly process of defining health problems, identifying unmet needs and surveying the resources to meet them, establishing priority goals that are realistic and feasible, and projecting administrative action, concerned with the adequacy, efficacy and efficiency of health services in Canada. The author outlines the dominant principle of the Canadian healthcare system; while complying with the international standards, it provides a highly-qualified medical care, furthermore, both high life expectancy and low infant mortality rates testify to this reality. Noteworthy, the bases of social organization and healthcare system in Canada were grounded in late twentieth century. The fact that the Second World War hardly ever devastated both country's economy and the nation testifies to the public health system, being established in quite favorable conditions. In addition, the demography of Canadian population, being quite stable and favorable, prompted the economy to rapidly develop as well as the government political decision-making to push to review its existing healthcare law principles and start reforming it, so that the country can respond better to its health and health system challenges. It should be emphasized that the Medical Care Act (1966), which, along with the Hospital and Diagnostic Services Act (1957), established the basis for Canada's universal, publicly financed health insurance system, known as Medicare, effectively enshrined private fee-for-service practice as the dominant mode of practice organization and physician payment in Canada. Canadian Healthcare system establishment fell into several stages: the first stage (in early 40's of the 20<sup>th</sup> century), the provision of targeted subsidies for special programs of health care and for the construction of hospitals were legally approved, since a growing number of Canadian citizens were able to obtain a level of decent health care through Canadian hospitals. The second step was taken in 1957, the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act (HIDS) were passed with all-party approval; it paid approximately half the cost of provincial insurance plans for hospital-based care, as long as the plans complied with specified national

conditions. Medical Care Act of 1966 extended health insurance to cover doctors' services.

While the basic principles of Medicare are determined by federal legislation, responsibility for health under the Constitution falls under provincial jurisdiction. Therefore, there are certain variations in the plan from province to province. It is not surprising that the first breakthrough of the legal framework contributed to the development of hospitals network in the country; at the same time, medical care qualitative indicators were complied with the national requirements. The third stage (1968-1979) covered the adoption of the legislative documents that formed the Canadian system of medical insurance for Medicare and established the allocation of funds for hospital and community-based medical care. In 1984, a Health Care Act was adopted in Canada, which consolidated the basic principles of Medicare. Medical care had always been a centerpiece of Canada's welfare state program, since it expected the provincial and territorial governments to be responsible for the management, organization and delivery of health care services for their residents. The specifics of the theme predisposed application of comprehensive approach to the **research methodologies**, among which there should be mentioned such as: structural-functional analysis, which includes the study of functional dependencies of all elements of the social state. Adhering to the problematic principle of presentation of the material, the author used the institutional method, focused on the study of institutes through which the activities of the health protection system are implemented. At the same time a number of such special methods were used as statistical retrospective and prognostic. **Scientific novelty:** the mutual precondition of socio-economic, demographic, socio-political factors on the process of formation of the Canadian system of medical services was substantiated, the reasons and the 4 main stages of the formation of free medicine in Canada were determined, as well as advantages and disadvantages of the modern Canadian health system.

**Conclusions** An important conclusion of this review is that the Canadian healthcare system also has a spectrum of drawbacks that require bridging the gaps. Currently Canada's healthcare system faces challenges of staff shortage and access to health care.

Nonetheless, it should be emphasized that Canada's Medicare is a source of pride, funded by the state and provides universal health care coverage care to all residents of Canada.

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

*Макух-Федоркова Іванна – кандидат політичних наук, доцент кафедри міжнародної інформації Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. Коло наукових інтересів: питання внутрішньої політики Канади, проблеми інформаційного суспільства та інформатизації на сучасному етапі. Автор 120 наукових та навчально-методичних праць.*

*Makuch-Fedorkova Ivanna – PhD, Associate Professor, Department of International Communications and Information Policy; College of History, Political Science and International Studies; Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Ukraine. Areas of Research Interest: Canada's Domestic policy, Information problems in Information/Knowledge Society. The author of 120 publications, including scientific articles and manuals.*

*Received: 15.10.2018*

*Advance Access Published: December, 2018*

© I. Makuch-Fedorkova, 2018