

**РОЗБУДОВА ДЕРЖАВИ І ПРАВА:  
ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА КОНСТИТУЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ**

**ДЕМЧЕНКО І. С.,**  
кандидат юридичних наук,  
викладач кафедри судової медицини та  
медичного права  
(Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця)

УДК 342.723:614.27  
DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2020.3.1>

**ПРИНЦИП СОЛІДАРНОСТІ У КОНТЕКСТІ ДОСТУПУ  
ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

У статті досліджується принцип солідарності у контексті доступу до лікарських засобів. Принцип солідарності – це соціальна цінність європейських країн та Європейського Союзу. Солідарність можливо визначити як певний принцип організації суспільства, в основі якого є об'єднання ресурсів і можливостей членів суспільства для досягнення спільних цілей, при цьому інтереси кожного із членів знаходяться у рівновазі з інтересами суспільства.

Значення солідарності у системі охорони здоров'я полягає у тому, що кожна особа залежно від свого доходу віддає його частину з метою допомоги особам, які цього потребують, незалежно від наявної моделі фінансування системи охорони здоров'я (коштом податків чи страхових внесків). Ці внески (податкові або страхові) гарантують рівність доступу до послуг охорони здоров'я для кожного громадянина. У процесі реалізації принципу солідарності ключову роль відіграє розподіл коштів серед осіб, які потребують допомоги, а не походження коштів на фінансування охорони здоров'я.

Принцип солідарності пов'язаний з теоріями соціальної справедливості. Розглянуті основні положення егалітарного підходу, теорії Дж. Роулса та утилітарного підходу.

Принцип солідарності може бути досліджений через ідеї позитивних зобов'язань держав, у тому числі через забезпечення права на найвищий досяжний рівень здоров'я. Забезпечення основними лікарськими засобами виступає основним зобов'язанням держави та є складником права на найвищий досяжний рівень здоров'я.

У законодавстві України відсутнє закріплення принципу солідарності. Проте принцип солідарності у контексті доступу до лікарських засобів реалізується в Україні через наявні конституційні та законодавчі гарантії права громадян на медичну допомогу. Серед таких гарантій слід відмітити: систему безоплатного та пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих категорій громадян, реімбурсацію лікарських засобів. З позиції розглянутих теорій соціальної справедливості в Україні більшою мірою реалізована теорія Дж. Роулса, що полягає у першочерговому забезпеченні інтересів найбільш вразливих та нужденних громадян.

**Ключові слова:** лікарські засоби, права людини, соціальна справедливість, солідарність, принципи охорони здоров'я.



**Demchenko I. S. Principle of solidarity in the context of access to medicines**

This article examines the principle of solidarity in the context of access to medicines. The principle of solidarity is the social value of European countries and the European Union. Solidarity can be defined as a principle of social organization, which is based on the pooling of resources and opportunities for members of society to achieve common goals, and the interests of each member are in alignment with the interests of society.

The value of solidarity in the health care system is that each person depending on their income, pays its part to help the people who need it. Regardless of the existing health care financing model (tax or insurance). These contributions (tax or insurance) guarantee equal access to health care for every citizen. In order to implement the principle of solidarity, the key role is played by the distribution of funds among the people in need, not the origin of health care funding.

The principle of solidarity is linked to the theories of social justice. The basic principles of egalitarian approach, J. Rawls theory and utilitarian approach are considered.

The principle of solidarity can be explored through the ideas of positive obligations of states, including the right to the highest attainable standard of health. Providing essential medicines is the main obligation of the state and is a component of the right to the highest attainable standard of health.

Principle of solidarity isn't defined in the legislation of Ukraine. However, the principle of solidarity in the context of access to medicines is being implemented in Ukraine through the existing constitutional and legislative guarantees of citizens' right to medical care. Such guarantees include: a system of free and preferential provision of medicines to certain categories of citizens, reimbursement of medicines. From the point of view of social justice theories which had been discussed – J. Rawls's theory is implemented in Ukraine, cause national legislation set a priority: to ensure the interests of the poorest and most deprived citizens.

**Key words:** *medicines, human rights, social justice, solidarity, health care principles.*

**Вступ.** Національна система охорони здоров'я України знаходиться у тривалому процесі реформування (починаючи з 2019 року застосовується термін «трансформація»). Попри досить суперечливі загальні результати реформування національної системи охорони здоров'я, одним з її складників, що потребує окремої уваги, є доступ до лікарських засобів. Цілком погоджуємося із закликом, що «під час реформування та модернізації системи охорони здоров'я України повинні бути окреслені цілі та завдання, виконання яких допоможе реалізувати соціальні цінності та прагнення в дусі традицій сучасної, демократичної Європи» [1, с. 16]. Ключовою соціальною цінністю європейських країн виступає принцип солідарності.

Принцип солідарності та доступ до лікарських засобів – ці два об'єкти дослідження начебто знаходяться у різних площинах. Ідея солідарності лежить в основі популярної теорії «соціальної справедливості». Доступ до лікарських засобів належить до дискусійних прав людини та, як вже відзначалося, є малодослідженим питанням в Україні, що, на наш погляд, перебуває у стадії становлення.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Значна кількість наукових праць в Україні присвячена питанням правового обґрунтування реформування системи охорони здоров'я в Україні. Ряд публікацій стосуються питань, пов'язаних: із забезпеченням населення лікарськими засобами; із захистом прав інтелектуальної власності; з правовим забезпеченням функціонування системи охорони здоров'я в Україні; з теорією медичного права загалом. Є чимало публікацій, у яких досліджуються питання соціальної справедливості, солідар-



ності. Відзначимо роботи таких фахівців, як Н. Деніелс, Д. Олсен, І. Алебастрова, С.П. Рабінович, Д.М. Карамішев, Т.М. Камінська, О. Павлишин, І.В. Рожкова, О.О. Коломієць, К.А. Дейниховська, М.В. Литвиненко, Ю.Ю. Швець та інші. Проте на цей час в Україні відсутні публікації, що розкривають роль та значення принципу солідарності як узагалі у національній системі охорони здоров'я, так і у контексті доступу до лікарських засобів. Також констатуємо відсутність наукових публікацій, присвячених дослідженню права на доступ до лікарських засобів. Висловлюємо переконання, що, хоча метою статті є дослідження насамперед принципу солідарності, це не означає, що проблематиці права на доступ до лікарських засобів має бути присвячено менше уваги.

**Постановка завдання.** Об'єднати, знайти точки дотику між принципом солідарності та доступом до лікарських засобів можливо, лише поєднавши загальнофілософські підходи до розуміння солідарності, теорію організації національних систем охорони здоров'я, положення міжнародного права (насамперед міжнародного права захисту прав людини), дослідити особливості діяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я. І, спроектуювши положення національного законодавства України у сфері охорони здоров'я, зробити певні висновки з проведеного дослідження. Відповідно, метою статті є – розглянути роль та значення принципу солідарності у контексті нормативно-правового забезпечення доступу громадян України до лікарських засобів.

**Результати дослідження.** Одним із принципів, на основі якого здійснюється державне регулювання сфери охорони здоров'я, є принцип солідарності. Етимологічно, слово «солідарність» має юридичні джерела від латинського *in solidum*, що у сучасному приватноправовому розумінні відповідає спільному договірному солідарному обов'язку боржника. Однак солідарність як суспільно-філософська ідея (у розумінні соціальної солідарності) є суто ширшою категорією, що апелює до єдності групи чи частини суспільства, що породжує єдність інтересів, задач, цілей тощо. Солідарність можливо визначити як певний принцип організації суспільства, в основі якого є об'єднання ресурсів і можливостей членів суспільства для досягнення спільних цілей, при цьому інтереси кожного із членів знаходяться у рівновазі з інтересами суспільства.

Однак солідарність не є винятковою категорією філософії та соціології. У ряді конституцій (стаття 20 Конституції Республіки Польща, стаття 8 Конституції Єгипту 2014 року, конституції латиноамериканських країн) [2, с. 76–78] закріплений принцип солідарності як конституційна основа регулювання соціальних відносин та інститутів. Навіть більше, солідарність – це неподільна та загальна цінність, на основі якої функціонує Європейський Союз [3]. З урахуванням євроінтеграційних намірів дослідження принципу солідарності стає для України важливим завданням. Досліджуючи Хартію фундаментальних прав Європейського союзу, можна побачити, що саме у розділі 6 «Солідарність» розміщена стаття 35, яка закріплює право кожної людини на професійне лікування та медичне обслуговування на умовах, що передбачені національним законодавством та практикою [3, art.35].

Говорячи про роль та значення солідарності у національній системі охорони здоров'я, можливо звести їх до наступного. Принцип солідарності означає, що кожна особа робить певний внесок у фінансування системи охорони здоров'я. Кожна особа віддає частину свого доходу для того, щоб допомогти іншим людям, та, відповідно, ті особи, які мають більше фінансових коштів, платять за тих, у кого їх менше. Причому таке фінансування може бути: 1) як у формі сплати податків, що надалі слугують основою для бюджетного фінансування охорони здоров'я; 2) так і у формі сплати певного страхового внеску, відповідно, страхові внески є іншою стороною фінансування охорони здоров'я. Ці внески (податкові або страхові) гарантують рівність доступу до послуг охорони здоров'я для кожного громадянина. При цьому для реалізації принципу солідарності неважливо джерело походження коштів на фінансування охорони здоров'я. Ключову роль відіграє розподіл коштів серед осіб, які потребують допомоги від держави.

Невипадково у вступній частині ми згадали про «дух традицій сучасної демократичної Європи». Серед цінностей, що лежать в основі демократичної Європи, є соціальна справедливість.



лівість, як розуміння того, що є благом для суспільства, яка його візія, яку роль та функції мають держава, суспільство, індивіди. Соціальна справедливість є вкрай складним соціально-філософським феноменом, що має різні концепції [4] (егалітарна, теорія Роулса, утилітарна). Попри різні підходи, ці концепції мають спільну мету: намагання віднайти ключ для найбільш оптимального розв'язання соціальних проблем, однією з яких є охорона здоров'я. Суто ринкові механізми у сфері охорони здоров'я не працюють, і тому держава бере на себе певні зобов'язання з урегулювання цієї сфери. Теорії соціальної справедливості зазвичай акцентують свою увагу на справедливому та рівному доступі людей до послуг охорони здоров'я. Однак чи можливо забезпечити соціальну справедливість під час забезпечення медичною допомогою? З урахуванням згаданих концепцій соціальної справедливості сформуємо такі наслідки застосування принципу солідарності щодо сфери охорони здоров'я.

За *егалітарного* підходу кожний член суспільства має отримати рівну частку благ, якими у нашому разі виступатиме доступ до медичного обслуговування. Він передбачає можливість доступу громадян до медичних послуг незалежно від рівня прибутку [5]. За умов, що право на охорону здоров'я визнається *ipso facto* за кожною фізичною особою, можливі проблеми лежатимуть у площині питань рівності та дискримінації за різними ознаками, що не є предметом нашого дослідження. Однак неможливо не відзначити, що, говорячи про рівність у контексті доступу до медичного обслуговування, не може бути жодної дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини як підстави відмови у доступі до медичного обслуговування.

Якщо використати *теорію Дж. Роулса*, то соціальна справедливість може бути досягнута під час забезпечення інтересів найбільш вразливих членів суспільства. Слід врахувати, що теорія соціальної справедливості Дж. Роулса стосується питання економічного добробуту, і у своїх дослідженнях він припускав, що населення є цілком здоровим [6, р. 6], що де факто є неможливим. Хоча, на наш погляд, зазвичай саме найбільш вразливі члени суспільства потребують допомоги. Солідарність опирається на вкорінену в суспільній свідомості моральну установку на взаємодопомогу людей. Найчастіше потреба в цій допомозі відчувається у разі хвороби чи нещасного випадку, але практично завжди це пов'язано з погіршенням стану здоров'я людини [7, с. 131]. Саме через соціальний захист для вразливих верств населення та/або осіб, які потребують медичної допомоги, може бути реалізований принцип солідарності.

За *утилітарного підходу* соціальна справедливість буде проявлятися у забезпеченні благ та інтересів більшості та/або тих осіб, які представляють більшу цінність для суспільства. З погляду охорони здоров'я це означатиме, що пріоритетним є забезпечення інтересів більшості осіб, можливо, часом жертвуючи інтересами окремих осіб чи менших груп. Однак за такого підходу можливе перехилення у бік порушення принципу недискримінації у реалізації права на охорону здоров'я. М. Хаїрі вважає, що будь-який підхід до справедливості у сфері охорони здоров'я є утилітарним, оскільки ресурси держави обмежені, і усяке можливе лікування не може бути поширене на кожного [8, р. 53]. З одного боку, не можна погодитися з цією тезою, а з іншого – варто відзначити взаємозв'язок соціальної справедливості та права на здоров'я. Соціальна справедливість у сфері охорони здоров'я не означає реалізацію права на здоров'я для усіх і кожного. Право на здоров'я вважається нормою «прогресивної реалізації» [9, par. 30, 31], що означає, що держава зобов'язана діяти максимально ефективно за наявних матеріальних ресурсів, з метою повної реалізації права на здоров'я.

Вважаємо, що окреслені загальнотеоретичні положення є важливими для аналізу положень національного законодавства України щодо реалізації принципу солідарності у контексті доступу до лікарських засобів.

Розглянувши загальнотеоретичні підходи до ідеї солідарності у сфері охорони здоров'я, відзначимо, що з-поміж іншого проблематика цієї статті пов'язана із концепцією позитивних зобов'язань держави. Оскільки ми говоримо про права людини у сфері охо-



рони здоров'я, то звертаємо увагу насамперед на міжнародні документи, що закріплюють соціальні права. Основним міжнародним договором, що закріплює соціальні права людини, є Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права [10]. Позитивні зобов'язання держав у сфері соціальних прав ґрунтуються на статті 2 зазначеного міжнародного договору, відповідно до якого кожна держава зобов'язується в індивідуальному порядку і в порядку міжнародної допомоги та співробітництва вжити в максимальних межах наявних ресурсів заходів для того, щоб забезпечити поступово повне здійснення визнаних у цьому Пакті прав усіма належними способами, включаючи, зокрема, вжиття законодавчих заходів.

У загальних рисах у сфері охорони здоров'я позитивні зобов'язання держави можливо визначити як певні дії з боку державних органів в інтересах особи з організаційно-правового та фінансового забезпечення дотримання відповідних прав громадян у сфері охорони здоров'я. Окрім права на охорону здоров'я, права на медичну допомогу, медичне страхування, соціальний захист у разі наявності вад здоров'я, право на доступ до лікарських засобів є одним із найбільш важливих. Сьогодні профілактика, лікування та контроль за більшістю захворювань базуються на лікарських засобах як невіддільному складнику лікувального процесу. Унеможливлення доступу до лікарських засобів ставить під загрозу як саму можливість видужання пацієнта, так і реалізацію права на охорону здоров'я. Доступ до лікарських засобів також важливий для: 1) запобігання інфекційним захворюванням (доступ до вакцин); 2) забезпечення пацієнтів, які через ті та інші захворювання (ВІЛ/СНІД, цукровий діабет, тощо) постійно потребують медикаментів.

Свої корені право на доступ до лікарських засобів бере у міжнародному праві. Право на доступ до лікарських засобів виступає складником права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. [10, art. 12]. Одним із заходів, спрямованих на здійснення цього права, є створення (Державами – прим. Автора) умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби. На розвиток цього положення Комітетом з економічних, соціальних та культурних прав ООН був прийнятий Загальний коментар № 14, що стосується права на найвищий досяжний рівень здоров'я [9]. Відповідно до положень Загального коментаря № 14 право на здоров'я у всіх його формах та на всіх рівнях *inter alia* містить такі взаємозалежні елементи: наявність необхідних лікарських засобів, що визначаються Програмою дій ВООЗ стосовно базових медикаментів, [9, par. 12] забезпечення основними лікарськими засобами [9, par. 17, 43]. При цьому забезпечення основними лікарськими засобами виступає основним зобов'язанням Держави, що виступає принаймні базовою умовою для здійснення права на найвищий досяжний рівень здоров'я.

Відзначимо й документи Міжнародної організації праці. Так, відповідно до п. а, ч. 1, ст. 10 Конвенції про мінімальні норми соціального забезпечення № 102 медична допомога має охоплювати принаймні забезпечення найпотрібнішими медикаментами.

Право на доступ до лікарських засобів можливо розглядати як: 1) фізичну доступність лікарських засобів (що означає, власне, наявність тих чи інших лікарських засобів, фізичну зможу особи прийти до закладу охорони здоров'я, лікаря та отримати / придбати той чи інших лікарський засіб); 2) економічну доступність лікарських засобів (що означає доступність з погляду витрат. При цьому важливу роль відіграє принцип справедливості, який означає, що менш заможні домогосподарства не повинні нести непропорційно високі витрати на медичне обслуговування стосовно більш заможних домогосподарств [9, par. 12].

Розглянемо положення чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я, що стосується закріплення принципу солідарності у контексті доступу до лікарських засобів.

Основи законодавства України про охорону здоров'я (надалі – Основи), крім основних принципів охорони здоров'я в Україні, закріплюють такі принципи: дотримання прав і свобод людини й громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; рівноправність



громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я; тощо [11, ч. 1, ст. 4]. Текстуально відсутнє закріплення принципу солідарності. Однак фактично гарантований Основами підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення може вважатися закріпленням основ принципу солідарності у законодавстві України. Додатково спробуємо довести, що текстуальна відсутність зовсім не означає, що принцип солідарності не реалізується в Україні. Для цього розглянемо положення щодо доступу до лікарських засобів за законодавством України.

Держава має певні зобов'язання по забезпеченню належної медичної допомоги. З цієї позиції потребує уточнення, які саме зобов'язання має держава України перед своїми громадянами з погляду доступу до лікарських засобів. Матеріальні (насамперед) фінансові ресурси України є досить обмеженими. Звертаємо увагу, що важка фінансова ситуація, у якій знаходиться країна, не звільняє цю країну від вжиття заходів, спрямованих на реалізацію права на здоров'я загалом, та забезпечення права на доступ до лікарських засобів зокрема.

Лише у декількох конституціях закріплено право громадян на життєво необхідні лікарські засоби (Перу, Філіппіни, Сирія, Мексика). Як і у більшості конституцій, Конституція України не містить жодних положень щодо права особи на доступ до лікарських засобів. Безумовно, право особи на доступ до лікарських засобів можливо розглядати як складник загального права на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49 Конституції України), однак Конституційний суд України у справі про безоплатну медичну допомогу визначив, що цілісна правова дефініція поняття (медична допомога – прим. Автора) у законах України відсутня, а тому потребує нормативного врегулювання, що виходить за межі повноважень Конституційного Суду України [12]. Ані положення кодифікованого законодавчого акту – Основ законодавства України про охорону здоров'я, ані положення Цивільного кодексу України (статті 281, 283–285, тощо), ані положення спеціального закону України «Про лікарські засоби» не містять положень, у яких би закріплювалося право громадян на доступ до лікарських засобів. Тому до сьогодення часу неможливо дати чітку відповідь – чи мають громадяни право на доступ до лікарських засобів як складник загального права на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Однак і стверджувати, що в Україні відсутнє забезпечення громадян необхідними лікарськими засобами, неправильно. Держава встановлює пільги і гарантії окремим групам населення та категоріям громадян щодо забезпечення їх лікарськими засобами в разі захворювання [13]. Особи можуть одночасно належати до декількох груп та категорій громадян, які мають право на пільгове забезпечення лікарськими засобами. Право на пільгове забезпечення лікарськими засобами в окремих випадках залежить від того, чи мають відповідні особи право на податкову соціальну пільгу. Право на податкову соціальну пільгу мають особи, місячний дохід яких не перевищує суми, що дорівнює розміру місячного прожиткового мінімуму, чинного для працездатної особи на 1 січня звітного податкового року, помноженого на 1,4 та округленого до найближчих 10 гривень [14, п.п. 169.4.1, п. 169.4, ст. 169]. Держава встановлює пільгове забезпечення лікарськими засобами за визначеним переліком категорій захворювань.

На рівні спеціальних законодавчих актів, зокрема, Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [15, ст. 15], Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [16] та інших передбачається закріплення права на доступ до лікарських засобів. Однак право на доступ до лікарських засобів закріплено лише з погляду економічної доступності (безкоштовне або пільгове надання тих чи інших лікарських засобів). Щодо фізичної доступності лікарських засобів (про яку зазначалося вище), то у чинному законодавстві такі положення відсутні.

Про доступ до лікарських засобів у Постанові Кабінету міністрів України «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» [17] визначено: 1) конкретні групи населення, яким лікарські засоби за рецептами



лікарів відпускаються безкоштовно або на пільговій основі; 2) перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються безоплатно.

Також слід зазначити, що з 2016 року в Україні запрацювала спеціальна процедура – реімбурсація. Реімбурсація – це механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, коштом Державного бюджету України.[18] З погляду пересічного громадянина це відшкодування повністю або частково вартості певних лікарських засобів. На цей час реімбурсація лікарських засобів здійснюється для лікування в амбулаторних умовах у разі таких захворювань: серцево-судинні захворювання; цукровий діабет II типу; бронхіальна астма.

**Висновки.** З огляду на вищенаведене пропонується розглядати солідарність як певний принцип організації суспільства, в основі якого є об'єднання ресурсів і можливостей членів суспільства для досягнення спільних цілей, при цьому інтереси кожного із членів знаходяться у рівновазі з інтересами суспільства. Значення солідарності у системі охорони здоров'я полягає у тому, що кожна особа, залежно від свого доходу, віддає його частину з метою допомоги особам, які цього потребують. Незалежно від наявної моделі фінансування системи охорони здоров'я (коштом податків чи страхових внесків) ці внески (податкові або страхові) гарантують рівність доступу до послуг охорони здоров'я для кожного громадянина. У реалізації принципу солідарності ключову роль відіграє розподіл коштів серед осіб, які потребують допомоги, а не походження коштів на фінансування охорони здоров'я.

Реалізація принципу солідарності у контексті доступу до лікарських засобів залежить від застосованої теорії соціальної справедливості (егалітарної, теорії Дж. Роулса чи утилітарної). Принцип солідарності у контексті доступу до лікарських засобів реалізується в Україні через наявні конституційні та законодавчі гарантії права громадян України на медичну допомогу. Серед таких гарантій слід зазначити: систему безоплатного та пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих категорій громадян; реімбурсацію лікарських засобів. З погляду розглянутих теорій соціальної справедливості в Україні більшою мірою реалізована теорія Дж. Роулса, що полягає у першочерговому забезпеченні інтересів найбільш та нужденних громадян.

#### Список використаних джерел:

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <http://healthsag.org.ua/strategiya/> [дата звернення 01 квітня 2020 року].
2. Алебастрова І. Конституціоналізм как правовое основание социальной справедливости : монографія. Москва : «Издательство«Проспект», 2015. 614 с.
3. Charter of Fundamental Rights of the European Union: European Union, 26 October 2012, 2012/C 326/02. Official Journal of the European Communities, 18 December 2000 (2000/C 364/01).
4. Olsen J. A. Theories of justice and their implications for priority setting in health care. Journal of health economics. 1997. Is.16. №. 6. P. 625–639.
5. Дейниковська К.А. Європейські принципи та методи функціонування системи охорони здоров'я (на прикладі Франції та Іспанії). Державне будівництво. 2008. №. 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu\\_2008\\_2\\_68](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu_2008_2_68) [дата звернення 01 квітня 2020 року].
6. Daniels N. Justice, health, and healthcare. American Journal of Bioethics. 2001. Is.1. №. 2. P. 2–16.
7. Карамішев Д.В., Н.М. Удовиченко Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. 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 квітня 2008 року, [упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко]. Львів : Львівський Обласний Благодійний Фонд, 2008. С. 129–136.



8. Hayry M. Utilitarian approaches to justice in health care. *Medicine and Social Justice: Essays on the Distribution of Health Care*. [Edited by R. Rhodes, M.P. Battin, A. Silvers.]. New York : Oxford University Press, 2002. P. 53–64.
9. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, available at: <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html> [accessed 2 April 2020].
10. UN General Assembly, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 993, p. 3, available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html> [accessed 2 April 2020].
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992. № 2801-ХІІ (із змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. стаття 19.
12. Рішення у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституційного суду України № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 року. *Офіційний вісник України*. 2002, № 23. ст. 1132.
13. Про лікарські засоби : Закон України № 123/96-ВР від 04 квітня 1996 року (з змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22, ст. 86.
14. Податковий кодекс України : Закон України № 2755-VI від 02 грудня 2010 року (ред. з 01.01.2017) (з змінами) *Офіційний вісник України*. 2010, № 92. ст. 3248.
15. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ : Закон України № 1972-ХІІ від 12 грудня 1991 року (із змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 11 від 17.03.1992, стаття 152.
16. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України № 875-ХІІ від 21 березня 1991 року (зі змінами). *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991 р., № 21 від 21.05.1991, стаття 252.
17. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України № 1303 від 17 серпня 1998 року (з змінами). *Офіційний вісник України*. 1998. № 33, ст. 1241.
18. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 року (з змінами). *Офіційний Вісник України*. 2018, № 5, стор. 5, ст. 21.

