

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

ПОЛІТИЧНІ НАУКИ ТА ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ

SCIENTIFIC WORKS
OF INTERREGIONAL ACADEMY
OF PERSONNEL MANAGEMENT

POLITICAL SCIENCES AND PUBLIC MANAGEMENT

Випуск 2 (62), 2022



Видавничий дім
«Гельветика»
2022

Редакційна колегія

Семенець-Орлова І. А., кандидат політичних наук, доктор наук з державного управління, професор, директор Навчально-наукового інституту управління, економіки та бізнесу, Міжрегіональна Академія управління персоналом (головний редактор)

Дакал А. В., доктор наук з державного управління, доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Жовнірчик Я. Ф., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та адміністрування, Національний авіаційний університет

Карасевич А. О., кандидат філософських наук, професор, професор кафедри соціальних і правових дисциплін, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Ковач В. О., доктор наук з державного управління, старший дослідник, провідний науковий співробітник відділу цивільного захисту та інноваційної діяльності, Державна установа «Інститут геохімії навколишнього середовища НАН України»

Кондратенко О. Ю., доктор політичних наук, доцент, провідний науковий співробітник відділу теоретичних та прикладних проблем політології, Інститут політичних і етнонаціональних досліджень імені І. Ф. Кураса НАН України

Копанчук В. О., доктор наук з державного управління, доцент кафедри кримінального права та процесу, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова

Кульгінський Є. А., доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри стоматології, Київський міжнародний університет

Лясота Л. І., кандидат політичних наук, доцент, член Соціологічної асоціації України

Монолатій І. С., доктор політичних наук, професор кафедри політології, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Пашина Н. П., доктор політичних наук, професор, професор кафедри політології та міжнародних відносин, Маріупольський державний університет

Радченко О. О., кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Твердохліб О. С., доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри державного управління у сфері цивільного захисту, Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту

Толуб'як В. С., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри менеджменту та публічного управління, Західноукраїнський національний університет

Шмаленко Ю. І., кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри соціології, Національний університет «Одеська юридична академія»

Katarzyna Radzik-Maruszak, dr hab, profesor, Fac Polit Sci & Journalism, Maria Curie-Skłodowska University in Lublin (Lublin, Poland)

Затверджено Вченою радою
Міжрегіональної Академії управління персоналом 28 вересня 2022 (протокол № 7)

Свідectво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія KB № 24905-14845P,
видане Міністерством юстиції України 08.07.2021 р.

Видання індексується Google Scholar

DOI: 10.32689/2523-4625-2022-2(62)

Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління. 2022. Вип. 2 (62). Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2022. 164 с.

Публікуються статті науковців, які досліджують актуальні проблеми розвитку політики та публічного управління. Для науковців, викладачів, студентів та всіх, кого цікавить розвиток політичної науки та публічного управління в Україні.

ЗМІСТ

Вікторія АНДРІЯШ, Наталія ЄВТУШЕНКО ЕВФЕМІЗМИ У ПУБЛІЧНОМУ ДИСКУРСІ – МЕХАНІЗМ ПОЛІТКОРЕКТНОЇ МОВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	7
Наталія БАЗИЛЯК РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДАМИ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ В ПЕРІОД ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА ЦИФРОВІЗАЦІЇ ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	16
Олег БІЛИК МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОСВІТИ.....	22
Віктор БОРЩЕВСЬКИЙ, Оксана ВАСИЛИЦЯ, Мирослава ЧЕХ СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ЯК ІНСТИТУЦІЙНИЙ ФЕТИШ У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ УКРАЇНИ: МЕТОДОЛОГІЧНІ, ПРОФЕСІЙНІ Й ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ.....	28
Дмитро ВЕЛИКОДНИЙ ВЗАЄМОДІЯ ПРОКУРАТУРИ З ОРГАНАМИ ПУБЛІЧНОЇ ВЛАДИ ТА МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПРОЦЕСІ ЗАХИСТУ ІНТЕРЕСІВ ДЕРЖАВИ.....	35
Євгеній ГАЙДАНКА ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ВИБОРЧУ ЯВКУ (НА ПРИКЛАДІ РЕГІОНАЛЬНИХ ВИБОРІВ 2020 У ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ).....	42
Олег ГРЕЧКА МІГРАЦІЙНА КРИЗА В ЄВРОПІ ЯК ЗАГРОЗА БЕЗПЕЦІ ЄС: ФАКТИ, ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВІ РІШЕННЯ.....	48
Аліна ГРИЦЕНКО ЗОВНІШНЬОПОЛІТИЧНА СТРАТЕГІЯ ЯК РЕЗУЛЬТАТ СТРАТЕГІЧНОГО ЗОВНІШНЬОПОЛІТИЧНОГО ПЛАНУВАННЯ.....	54
Марта ДАНИЛОВИЧ-КРОПИВНИЦЬКА, Павло БАШАК ПРОБЛЕМИ АВІАЦІЙНО-КОСМІЧНОЇ ГАЛУЗІ ЯК ЧАСТИНИ ОБОРОННО-ПРОМИСЛОВОГО КОМПЛЕКСУ УКРАЇНИ.....	60
Олексій КЛОЧКО, Інна СЕМЕНЕЦЬ-ОРЛОВА НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА: УКРАЇНСЬКИЙ ВИМІР.....	66
Андрій КОБЕТЯК, Костянтин ВЕРГЕЛЕС ПОЛІТИЧНИЙ КОМПОНЕНТ СУЧАСНОЇ СТРУКТУРИ ПРАВОСЛАВНОЇ ЦЕРКВИ.....	76
Маргарита КОНДРАТОВА ПРОЄКТИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ЯК ПРЕДМЕТ ОБГОВОРЕННЯ СУЧАСНИХ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ТА УКРАЇНСЬКИХ ПОЛІТИЧНИХ СИЛ.....	82
Ігор ЛИТОВЧЕНКО СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ФЕДЕРАТИВНОЇ РЕСПУБЛІКИ НІМЕЧЧИНА.....	88
Володимир ЛІПКАН КОНЦЕПЦІЯ МЕРТВОЇ ВОДИ: НАПРЯМИ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ДЕСТРУКТИВНОЇ ГЕОПОЛІТИЧНОЇ ІДЕОЛОГІЇ (НА ПРИКЛАДІ ВІЙНИ ПУТІНСЬКОГО РЕЖИМУ ПРОТИ УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВИ).....	93
Олена МОГИЛЬ МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕГІОНАЛЬНИМ РОЗВИТКОМ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ.....	101

Андрій МОШНІН КОРУПЦІЯ У СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ: СТАН ТА НАПРЯМИ ПРОТИДІЇ.....	106
Сергій ПАРХОМЕНКО РЕАЛІЗАЦІЯ ПРЕЗИДЕНТОМ УКРАЇНИ ФУНКЦІЇ ГАРАНТА ДЕРЖАВНОГО СУВЕРЕНІТЕТУ І ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЦІЛІСНОСТІ УКРАЇНИ У ПЕРШІ ДНІ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ РОСІЙСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ (24.02-28.02.2022 РОКУ).....	111
Володимир ОРЛЕНКО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ В УКРАЇНІ.....	119
Ростислав ПАШОВ, Ольга КРИВОРОТ ВПЛИВ ОРГАНІВ ПУБЛІЧНОЇ ВЛАДИ НА ФОРМУВАННЯ СУСПІЛЬНОЇ ДУМКИ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА.....	124
Юрій ПРОНЮК ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ В ПЕРІОД РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	131
Сергій ПУШКАРЕНКО, Андрій ФАЛЬКОВСЬКИЙ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНА СКЛАДОВА ЧАСТИНА МЕХАНІЗМУ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ.....	136
Beata TOMASZEWSKA-HOŁUB PREVENTIVE POLICE MEASURES FOR THE ELDERLY IN TERMS OF THEIR PERSONAL SAFETY AS PART OF SENIOR CITIZEN POLICY IN POLAND.....	142
Ярослав ЧМИР СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ ЇХ ВИРІШЕННЯ.....	149
Юлія ШЕСТАКОВА СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ПАРЛАМЕНТСЬКІЙ ЕТИЦІ УКРАЇНИ.....	155

УДК 351.77

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-2\(62\)-13](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-2(62)-13)

Igor ЛИТОВЧЕНКО

аспірант, Міжрегіональна Академія управління персоналом, вул. Фрометівська, 2, Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-8076-6852

Ihor LYTOVCHENKO

Postgraduate Student, Interregional Academy of Personnel Management, str. Frometivska, 2, Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-8076-6852

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ФЕДЕРАТИВНОЇ РЕСПУБЛІКИ НІМЕЧЧИНА

THE CURRENT STATE OF THE HEALTH CARE SYSTEM DEVELOPMENT IN THE FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY

У статті досліджено сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччина, з'ясовано, що законодавство та державна політика охорони здоров'я встановлюють рамки, у яких партнери з охорони здоров'я можуть приймати рішення, і пріоритети політики охорони здоров'я узгоджуються з метою економного використання фінансових ресурсів. Розглянуто систему охорони здоров'я Німеччини, яка поділяється на три рівні: 1) встановлення рамок через державні вимоги та аналогічні федеральні структури в Німеччині; 2) організація охорони здоров'я через самоврядування з його корпораціями та асоціаціями; 3) конкретне постачання медичних страхових компаній, лікарів, найрізноманітніших медичних професій, лікарень та аптек, інтереси яких представляють асоціації.

І оскільки система охорони здоров'я Німеччини організована через соціальне страхування, вона відрізняється від фінансованих державою систем, які здебільшого покривають витрати на охорону здоров'я за рахунок податків, і від ринково-орієнтованих систем, які покривають ризики для здоров'я виключно через приватні страхові компанії. Німецьку систему охорони здоров'я можна розглядати як середину між фінансованими державою та організованими системами, а також системами суто приватного сектора, що базується на трьох принципах персональної відповідальності, субсидіарності та солідарності.

Встановлено, що для соціального страхування характерний принцип самоуправління: постачальники медичних послуг та постачальники послуг, а також роботодавці та застраховані особи організовуються для контролю та формування системи охорони здоров'я, держава лише визначає рамкові умови та здійснює нагляд. Медичне страхування захищає близько 90 відсотків населення від фінансових ризиків, пов'язаних із витратами на хворобу, і фінансується за рахунок внесків, які сплачують застраховані особи, а також за рахунок федеральної субсидії.

Ключові слова: публічне управління, розвиток, охорона здоров'я, система охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччина.

The article examines the current state of the health care system development in the Federal Republic of Germany. It found that legislation and public health policy set the framework within which health care partners can make decisions, and health policy priorities are aligned with the goal of cost-effective use of financial resources. The health care system of Germany is considered, which is divided into three levels: 1) establishing a framework through state requirements and similar federal structures in Germany; 2) health care organization through self-government with its corporations and associations; 3) specific supply of health insurance companies, doctors, various medical professions, hospitals and pharmacies, whose interests are represented by associations.

Because the German health care system is organized through social insurance, it differs from state-funded systems, which mostly cover health care costs through taxes, and market-based systems that cover health risks through private insurance companies. The German healthcare system can be seen as a middle ground between publicly funded and organized systems, as well as purely private sector systems. It is based on three principles of personal: responsibility, subsidiarity and solidarity.

It has been established that social insurance is characterized by the principle of self-management. Health care providers and service providers, as well as employers and insured persons organize to control and shape the health care system, the state only defines the framework conditions and supervises. Health insurance protects about 90 percent of the population from the financial risks associated with the costs of illness and is financed by premiums paid by insured individuals and by a federal subsidy.

Key words: public administration, development, health care, health care system in the Federal Republic of Germany.

Постановка проблеми. Будь яка система управління на державному рівні потребує вирішення проблем, регулювання системи та її коор-

динації. Система охорони здоров'я є складною системою. У Федеративній Республіці Німеччина вона поділяється на три рівні [1]:

1) встановлення рамок через державні вимоги та аналогічні федеральні структури в Німеччині:

- федеральні,
- земельні,
- місцеві органи влади;

2) організація охорони здоров'я через самоврядування з його корпораціями та асоціаціями;

3) конкретне постачання медичних страхових компаній, лікарів, найрізноманітніших медичних професій, лікарень та аптек, інтереси яких представляють асоціації.

У Федеративній Республіці Німеччина Федеральне міністерство охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit – BMG) відповідає за політику в галузі охорони здоров'я і, несе відповідальність за розробку відповідних законодавчих проєктів, постанов та адміністративних розпорядчих документів. Навіть якщо Бундестаг (однопалатний орган народного представництва Федеративної Республіки Німеччина) офіційно приймає закони, політика федерального уряду в галузі охорони здоров'я розробляється в BMG, тому що головна відповідальність за питання політики охорони здоров'я, а отже, і обов'язкове медичне страхування лежить на BMG.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Інформаційним джерелом дослідження є публікації німецьких вчених, авторів праць [1, 2, 4-10] та інформація розміщена на офіційних сайтах [3, 11-13].

Метою статті є дослідження сучасного стану розвитку системи охорони здоров'я Федеративної Республіки Німеччина.

Виклад основного матеріалу дослідження. Законодавство і державна політика у сфері охорони здоров'я Федеративній Республіці Німеччина – це компетенція Федерального міністерства охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit – BMG). Звісно що, при підготовці закону необхідна координація з іншими відомствами, до сфери відповідальності яких також належать певні аспекти політики охорони здоров'я, такі як [2]:

- захист прав споживачів (Федеральне міністерство продовольства, сільського господарства та захисту прав споживачів);
- соціальне забезпечення (Федеральне міністерство праці та соціальних справ);
- фінансування (Федеральне міністерство фінансів);
- та інші.

Законодавство та державна політика охорони здоров'я встановлюють рамки, у яких партнери з охорони здоров'я можуть приймати рішення, і пріоритети політики охорони

здоров'я узгоджуються з метою економного використання фінансових ресурсів. Федеральне міністерство охорони здоров'я відповідає на федеральному рівні, відповідає за низку установ, які займаються головними завданнями охорони здоров'я. Проте треба зазначити, що федеральні землі мають власні законодавчі повноваження і несуть відповідальність за виконання федеральних законів. У Німеччині діє принцип самоврядування: держава забезпечує правову базу та завдання, але страхувальники та платники внесків, а також постачальники послуг об'єднуються в асоціації.

Але насамперед, політика Федеративної Республіки Німеччина, у тому числі у сфері охорони здоров'я будується на принципі субсидиарності тобто має бути якомога ближчою до громадянина. Відповідно до цього принципу державні завдання в Німеччині розподіляються: спочатку муніципалітети відповідають за своїх громадян, потім федеральні землі. Федеральний уряд встановлює політичні рамки в певних сферах.

Оскільки система охорони здоров'я Німеччини організована через соціальне страхування, вона відрізняється від фінансованих державою систем, які здебільшого покривають витрати на охорону здоров'я за рахунок податків, і від ринково-орієнтованих систем, які покривають ризики для здоров'я виключно через приватні страхові компанії.

Метою соціального страхування є хоча б частковий захист від елементарних життєвих ризиків. Він базується на трьох принципах персональної відповідальності, субсидиарності та солідарності. Для соціального страхування характерний принцип самоуправління. Постачальники медичних послуг та постачальники послуг, а також роботодавці та застраховані особи організовуються для контролю та формування системи охорони здоров'я. Держава визначає рамкові умови та здійснює нагляд. Таким чином, німецьку систему охорони здоров'я можна розглядати як середину між фінансованими державою та організованими системами та системами суто приватного сектора.

Крім обов'язкового медичного страхування (GKV), в якому в Німеччині застраховано близько 72,6 мільйона осіб, існує також приватне медичне страхування (PKV), у якому застраховано 8,8 мільйона осіб. Через таку чисельну різницю на систему охорони здоров'я суттєво впливають структури загальнообов'язкового медичного страхування. Загалом німецьку систему охорони здоров'я формують численні актори



Рис. 1. Центральні дійові особи та установи для організації німецької системи охорони здоров'я

та установи. Через федеральну структуру Федеративної Республіки обов'язки та завдання в системі охорони здоров'я розподілені між федеральним урядом і землями [3].

На федеральному рівні Об'єднаний федеральний комітет (G-BA) утворює центральний керівний орган спільного самоврядування. Він видає рекомендації щодо медичного та медсестринського догляду, оцінює переваги та економічну ефективність методів лікування та приймає рішення щодо заходів

забезпечення якості в амбулаторних та стаціонарних областях. До його складу входять представники Національної асоціації лікарів із загального медичного страхування, Німецького товариства лікарень та Центральної асоціації кас медичного страхування. Останній відіграє ключову роль у формуванні охорони здоров'я для тих, хто має державне медичне страхування.

Німецьке товариство лікарень представляє інтереси лікарень і займається фундамен-

тальними питаннями стаціонарної допомоги. Національна асоціація лікарів із загального медичного страхування представляє інтереси лікарів, які беруть участь у контрактній медичній допомозі, і забезпечує надання амбулаторної місцевої допомоги тим, хто має державне медичне страхування.

На рівні федеральних земель актори (ділові особи) беруть участь у конкретному проектуванні амбулаторної та стаціонарної допомоги, рамкові умови для якої створюються на федеральному рівні.

Міністерствами охорони здоров'я федеральних земель наприклад відповідає за планування лікарень і, таким чином, за забезпечення достатнього потенціалу для невідкладної стаціонарної допомоги. Амбулаторну допомогу надають лікарі-ординатори, а державні аптеки відпускають ліки. Відповідні асоціації лікарів із загальнообов'язкового медичного страхування приводять регіональні потреби в медичному обслуговуванні у відповідність до загальнонаціональних інструкцій щодо планування потреб і зобов'язані гарантувати медичним страховим компаніям належне надання амбулаторних послуг їхніми членами. Для стаціонарного лікування на дер-

жавному рівні розробляються так звані плани лікарень, щоб створити достатній потенціал для надання допомоги.

Законодавче медичне страхування захищає близько 90 відсотків населення від фінансових ризиків, пов'язаних із витратами на хворобу. Він фінансується за рахунок внесків, які сплачують застраховані особи, і за рахунок федеральної субсидії, яка з 2017 року встановлена на рівні 14,5 мільярдів євро на рік. Він фінансується з податків і призначений для покриття нестрахових виплат, таких як, наприклад, спільне страхування дітей і подружжя без внесків.

Ставка внесків, яка стягується із заробітної плати, пенсій із загальнообов'язкового пенсійного страхування та виплат із загальнообов'язкового медичного страхування з 2015 року становить 14,6 відсотка (знижено на 14,0 відсотка).

Такими чином сучасну систему охорони здоров'я в Федеративній Республіці Німеччина можна представити у вигляді дворівневої системи за участю центральних акторів (дійових осіб) та установ для організації німецької системи охорони здоров'я на федеральному рівні та рівні федеральних земель (див. рис. 1).

Література:

1. Das deutsche Gesundheitssystem Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Bundesministerium für Gesundheit. Referat L 8 – Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen Redaktionsschluss 30. April 2020. URL: www.bundesgesundheitsministerium.de
2. Das Deutsche Gesundheitssystem. Gesundheitsversorgung in Deutschland. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.html>
3. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
4. Alexander Eber-Huber, 2005, Historische Entwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland, München, GRIN Verlag, <https://www.grin.com/document/54739>
5. Klemperer D. Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften. Bern: Huber; 2014.
6. Obermann K, Müller P, Müller HH, Schmidt B, Glazinski B. The German Health Care System. A concise overview. 2013.
7. Beate Land. Das deutsche Gesundheitssystem – Struktur und Finanzierung Wissen für Pflege- und Therapieberufe. 2018. 264 Seiten.
8. Michael E. Porter, Clemens Guth. Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen. 2012. S. 388.
9. Michael Simon. Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. 2021 Hogrefe Verlag, Bern. P.343.
10. Judith Wolf, Martin Dabrowski, und Karlies Abmeier. Gesundheitssystem und Gerechtigkeit Herausgeber:innen. 2012.
11. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). URL: <https://www.g-ba.de/>
12. Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen 2021 für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages. URL: https://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19.html
13. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung URL: https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html

References:

1. *Das deutsche Gesundheitssystem Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Bundesministerium für Gesundheit. Referat L 8 – Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen Redaktionsschluss. (2020)* URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen
2. *Das Deutsche Gesundheitssystem. Gesundheitsversorgung in Deutschland.* URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.html>

3. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
4. Alexander Eber-Huber. (2005). *Historische Entwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland*, München, GRIN Verlag, URL: <https://www.grin.com/document/54739>
5. Klemperer D. (2014). *Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften*. Bern: Huber. [in Germany].
6. Obermann K, Müller P, Müller HH, Schmidt B, Glazinski B. (2013). *The German Health Care System. A concise overview*. [in Germany].
7. Beate Land. (2018). *Das deutsche Gesundheitssystem – Struktur und Finanzierung Wissen für Pflege- und Therapieberufe*. [in Germany].
8. Michael E. Porter, Clemens Guth. (2012). *Chancen für das deutsche Gesundheitssystem. Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen*. [in Germany].
9. Michael Simon. (2021). *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage*. Hogrefe Verlag, Bern. [in Germany].
10. Judith Wolf, Martin Dabrowski, und Karlies Abmeier. (2012). *Gesundheitssystem und Gerechtigkeit* Herausgeber:innen. [in Germany].
11. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). URL: <https://www.g-ba.de/>
12. Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen 2021 für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages. URL: https://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19.html
13. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung URL: https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html