

**Дем'янишин В. Г.,**

доктор економічних наук,  
професор кафедри фінансів Тернопільського  
національного економічного університету,

**Сіташ Т. Д.,**

викладач кафедри фінансів і кредиту  
Вінницького інституту економіки Тернопільського  
національного економічного університету

## **ТИПОЛОГІЯ, ЕВОЛЮЦІЯ ТА НОВА ПАРАДИГМА ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Здійснено оцінку та охарактеризовано рівень розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Приділено увагу типології та сучасним тенденціям реформування систем охорони здоров'я. Обґрунтовано нову парадигму системи охорони здоров'я відповідно до вимог ринкової економіки.*

Ключові слова: охорона здоров'я, типологія охорони здоров'я, еволюція охорони здоров'я, парадигма системи охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, медичне страхування.

Трансформаційні процеси в Україні вимагають вирішення важливого завдання – створення власної дієвої системи охорони здоров'я шляхом системної перебудови галузі та вдосконалення механізмів її державного регулювання. В основі нової сучасної парадигми розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я має бути розуміння того, що це не збиткова, а пріоритетна та перспективна сфера.

Для покращання становища в галузі охорони здоров'я потрібні зміни в системі планування та фінансування, координація роботи всіх її служб та закладів з іншими галузями діяльності. У спадок від колишнього СРСР незалежній Україні дісталася потужна мережа органів і закладів охорони здоров'я зі значним кадровим та матеріально-технічним потенціалом. Дуже прикро було б втратити ці ресурси, зруйнувати систему охорони здоров'я населення. Все вказує на те, що реформована, а тим більше, у перспективі остаточно сформована система загалом, а також її суб'єкти та їхні відносини не повинні вступати в суперечність із загальними конституційними основами держави та конституційними гарантіями прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу. У разі виникнення та розкриття таких суперечностей необхідно привести систему охорони здоров'я, зокрема зовнішні та внутрішні форми і відносини між її суб'єктами, у відповідність до основних умов суспільного середовища. У цьому аспекті побудова ефективної системи охорони здоров'я є процесом активним, її концептуальне окреслення, за умови відповідності визначеним цілям, розкриття та розуміння її об'єктивної сутності наближають становлення нової парадигми охорони здоров'я.

Дослідженню теоретичних і практичних аспектів оптимізації функціонування системи охорони здоров'я як складової соціально-економічної

системи країни присвячені праці багатьох учених-економістів і практиків. Вагомий внесок зробили такі науковці, як О. І. Амоша, В. Ф. Бесєдін, О. Д. Василик, В. М. Геєць, Ю. Н. Гладкий, Б. М. Данилишин, М. І. Долішній, Е. М. Лібанова, В. К. Мамутов, В. Ф. Москаленко, В. М. Степанов, Д. М. Стеченко, О. С. Чмир та ін. Важливе значення у вітчизняній та зарубіжній літературі надається питанням організації управління, фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та їх реформування. Йдеться про праці А. І. Вялкова, З. С. Гладуна, В. В. Загороднього, Ф. Н. Кадирова, О. П. Кириленко, В. І. Куценко, Г. І. Трілленберг, Я. Ф. Радиша, У. Я. Садової, М. М. Шутова, І. М. Шеймана, С. І. Юрія та ін. Але, з огляду на наукову і практичну цінність опублікованих праць, альтернативи щодо вдосконалення функціонування системи охорони здоров'я в Україні залишаються дискусійними, що й обумовило мету та вибір дослідження цієї проблематики.

Система охорони здоров'я – важливий сегмент соціальної сфери, економіки держави загалом. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” регламентує охорону здоров'я громадян як систему заходів, спрямованих на забезпечення, збереження й розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя<sup>1</sup>.

Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування цієї системи необхідні кадрові ресурси, фінансові засоби, інформація, комунікації, керування тощо. У рамках системи охорони здоров'я повинні надаватись послуги, що оперативно реагують на потреби та спрямовані на покращання життя людей.

В Україні кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно<sup>2</sup>.

У процесі розкриття сутності системи охорони здоров'я й визначення методів впливу на неї насамперед виникає об'єктивна потреба в розумінні та розкритті специфічних сторін як форми системи охорони здоров'я, так і управління нею в сучасних умовах розвитку суспільства. Такі дослідження сприяють формуванню нової парадигми охорони здоров'я.

Відкритими залишаються питання дослідження й вирішення проблем функціонування та розвитку системи охорони здоров'я в їх діалектичній

---

<sup>1</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

<sup>2</sup> Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні / З. С. Гладун [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pravo.biz.ua/content/025>.

єдності, виявлення оптимальних параметрів вимог об'єктивних економічних законів, пізнання механізму їх використання. Таке розуміння сутності законів розвитку системи вбачається в напрямі дослідження властивих їй суперечностей, що дає змогу забезпечити перехід до наукових методів управління (регулювання) охороною здоров'я і як системою в цілому, і її конкретними організаційними структурами на основі свідомого використання зазначених законів. Реалізація цього напрямку на практиці забезпечує якісну трансформацію класичної парадигми управління охороною здоров'я.

Як показує вивчення літературних джерел, виокремлюють такі типології систем охорони здоров'я.

М. Г. Філд<sup>3</sup> з погляду соціально-політичної структури суспільства умовно вирізняє п'ять типів систем охорони здоров'я:

- 1) класичну (неупорядковану);
- 2) плюралістичну;
- 3) страхову;
- 4) національну;
- 5) соціалістичну.

М. Фотакі<sup>4</sup>, спираючись на категорії країн, віднесених до різних рівнів соціального розвитку, виокремлює такі моделі сучасних систем охорони здоров'я:

- 1) універсальну (модель Бевериджа);
- 2) соціального страхування (модель Бісмарка);
- 3) "південну" (Іспанія, Португалія, Греція і частково Італія);
- 4) інституціональну, або соціал-демократичну, "скандинавську";
- 5) ліберальну (залишкового соціального забезпечення);
- 6) консервативну корпоративну (Японія);
- 7) латиноамериканську;
- 8) індустріальних держав Східної Азії;
- 9) країн з перехідною економікою.

Найближче до сутності охорони здоров'я підійшли О. П. Щепін, В. Б. Філатов, Я. Д. Погорелов<sup>5</sup> та ін., які пропонують розрізняти три основні типи систем охорони здоров'я:

- 1) утилітарну;
- 2) комунітарну;
- 3) ліберальну.

На нашу думку, у сучасному підході до типології систем охорони здоров'я первісно мають переважати правові характеристики універсальних відносин лікаря та пацієнта, визначені законодавчо. Адекватну сучасну модель сис-

---

<sup>3</sup> Field M. G. The Health System and Policy: A Contemporary American Dialectic / M. G. Field // Social Science and Medicine, 1980. — Vol. 14a, № 5. — P. 401.

<sup>4</sup> Фотакі М. Сполучення суспільного/державного і частки в російській системі охорони здоров'я у світлі міжнародного досвіду: реферат / М. Фотакі [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://uareferats.com/index.php/referat/details/15308>.

<sup>5</sup> Фундаментальные основы политики здравоохранения / под ред. О. П. Щепина. — М., 1999. — 352 с.

теми охорони здоров'я, вкладену в законодавчу "оболонку", доцільно будувати на засадах саме такого принципового підходу.

З погляду наукової методології важливо, щоб конкретна форма відносин суб'єктів системи, з одного боку, не порушувала конституційних прав будь-якої особистості як громадянина і суб'єкта системи, а з другого – дала можливість побудувати модель системи охорони здоров'я, що за формою та змістом відповідає логіці організаційно-правових аспектів. У зв'язку з цим пропонується взяти за основу ринкові відносини суб'єктів системи та через них представити типологію і характеристики систем охорони здоров'я.

Такий підхід вважаємо цілком закономірним і виправданим. Адже він дає змогу врахувати, зокрема, об'єктивні реалії наповнення сучасної вітчизняної системи охорони здоров'я економічними складовими, а також певною мірою забезпечує дослідження систем охорони здоров'я на основі сполучення теоретичного і практичного аспектів з науковими основами ринкових відносин, новітніми інформаційними технологіями математичного й економічного моделювання. Подібна інтеграція є одним із можливих сучасних підходів до розуміння об'єктивної сутності систем охорони здоров'я, розроблення та застосування новітніх форм і методів в управлінні (регулюванні) такими системами.

Спираючись на цей підхід, визначаємо концептуальну типологію моделей систем охорони здоров'я (рис. 1), яка насамперед дає змогу покласти в основу функціонування всіх можливих систем охорони здоров'я принцип вільного розвитку. Крім того, знімаються визначені суперечності щодо зовнішньої відособленості системи охорони здоров'я в поглядах на неї у рамках об'єктивного й організаційного підходів. Виникає можливість побудови логічної системи організації охорони здоров'я, де належна роль відводиться конкретним формам надання медичних послуг, таким як відомчі заклади охорони здоров'я, система обов'язкового медичного страхування та ін. Водночас із наукових позицій методологічно визначається роль держави в можливому встановленні та прикладній реалізації гарантій права на вільне одержання безкоштовної медичної допомоги.

Орієнтиром останнього десятиріччя і на подальшу перспективу для вдосконалення охорони здоров'я в Європі та в кожній країні – члені Європейського бюро ВООЗ визнано загальноєвропейську політику "Здоров'я для всіх", яка передбачає, що всі країни повинні не тільки виробити, а й реалізувати політику забезпечення здоров'я всіх людей на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних структур. Основна мета політики "Здоров'я для всіх" полягає в забезпеченні справедливості в галузі охорони здоров'я та високої якості життя, а її головний орієнтир – усунення відмінностей у стані здоров'я людей, зумовлених соціально-економічними чинниками<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Москаленко В. Ф. Самооцінка здоров'я – складова частина моніторингу європейської політики "Здоров'я для всіх" в Україні / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 1. – С. 5–10.

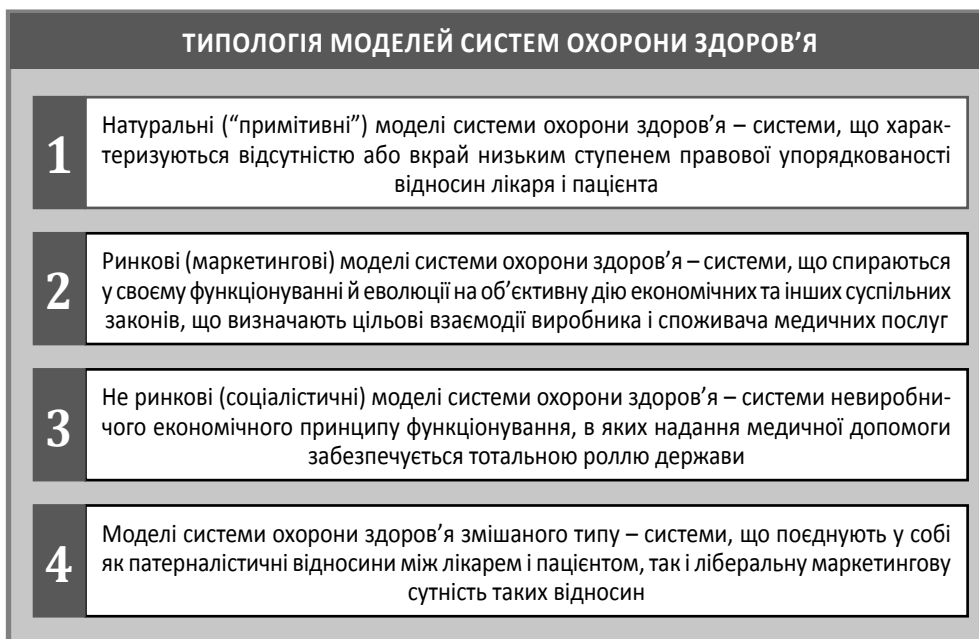


Рис. 1. Типологія моделей систем охорони здоров'я

Складено за: *Теннер М.* Погляд на системи охорони здоров'я у світі / М. Теннер // Громадянин України. – 2010. – № 22 (229) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gukr.com/article2669.html>; Професійна спілка працівників охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medprof.org.ua>.

Багато вчених розглядають охорону здоров'я як суспільне благо, коли надання медичної допомоги кожній людині має важливе значення для суспільства загалом. Така позиція в більшості європейських країн стала частиною традиційного консенсусу щодо важливості всеосяжного доступу населення до ресурсів охорони здоров'я. Водночас ринкові важелі за своєю природою ґрунтуються на припущенні, що кожна медична послуга є товаром, який можна продати на відкритому ринку. Крім того, неокласична ринкова концепція потребує проведення чітких відмінностей між такими категоріями, як попит і пропозиція, тобто між покупцем і надавачем медичних послуг. Однак сучасна система охорони здоров'я передбачає чотиристоронні взаємовідносини між пацієнтом, лікарем, медичним закладом і стороною, яка його фінансує.

Важливість впливу держави на охорону здоров'я зумовлена передусім тим, що соціально незахищені верстви населення не завжди можуть отримати адекватну медичну допомогу, а отже, державне регулювання процесів, які відбуваються в системі охорони здоров'я, здатне значно послабити ці негативні наслідки і навіть поліпшити функціональний стан системи. Роль, яка належить ринковим механізмам у соціально орієнтованій системі охорони здоров'я, залишається суперечливою<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> The Public/Private Mix for Health: The Relevance and Realities of Change / ed. by A. Maynard, G. McLachlan. – L. : Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1982. – 565 p.

На думку деяких європейських аналітиків, ринкові механізми можуть спричинити створення умов, за яких вразливі та незахищені категорії населення не матимуть рівного доступу до якісного медичного обслуговування. Була висловлена стурбованість стосовно вірогідності того, що породжений ринком індивідуалізм призведе до руйнування колективної відповідальності, на якій ґрунтується легітимність концепції держави загального добробуту<sup>8</sup>.

Трьома фундаментальними цілями, які ставлять у сфері охорони здоров'я, прийнято вважати<sup>9</sup>:

- 1) запровадження рівного та справедливого доступу до медичних послуг на основі їх гарантованого мінімального рівня, у межах якого медична допомога надається залежно від потреби в ній хворого, а не залежно від її оплати;
- 2) забезпечення мікроекономічної ефективності: якість допомоги та ступінь задоволення пацієнтів мають бути максимальними за мінімальних витрат ресурсів;
- 3) макроекономічний контроль за видатками у сфері охорони здоров'я, тобто забезпечення умов, коли сектор охорони здоров'я поглинає "розумну" частку ВВП.

Досвід країн Європейського Союзу, а також країн Центральної і Східної Європи, що належали до колишнього радянського табору, які стали на шлях реформ, показує, що механізми фінансування систем охорони здоров'я можна успішно удосконалювати в рамках як бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування. До того ж у багатьох країнах держава бере участь у системі обов'язкового медичного страхування (ОМС) через бюджетні внески в тій чи іншій формі (або від імені певних категорій громадян, або у вигляді капітальних інвестицій). У цьому контексті зауважимо, що вибір, який належить зробити Україні, полягає в такому:

- 1) зберегти бюджетну систему фінансування;
- 2) запровадити систему обов'язкового медичного страхування;
- 3) створити змішану систему, запровадивши обов'язкове медичне страхування і зберігши роль держави у фінансуванні певних елементів медичної допомоги.

Розглянемо перспективи розвитку охорони здоров'я за умови вибору кожного з зазначених напрямів. Так, при збереженні бюджетної системи фінансування і наявної структури доходів державного та місцевих бюджетів, малоімовірними видаються пріоритетна роль галузі охорони здоров'я та істотне збільшення асигнувань на її потреби. Звичайно, номінальне зростання асигнувань відбуватиметься в міру зростання економіки, але радикальних змін, які привели б до кардинального збільшення частки витрат на охорону

---

<sup>8</sup> *Diderichsen F.* Market Reforms in Health Care and Sustainability of the Welfare State: Lessons from Sweden / F. Diderichsen // Health Policy. – 1995. – Vol. 32. – P. 141–153.

<sup>9</sup> *Oxley H.* Health Care Reform, Controlling Spending and Increasing Efficiency / H. Oxley, M. MacFarlan // OECD Working Papers. – 1994. – № 149 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.oecd.org/dataoecd/32/20/1862400.pdf>.

здоров'я в структурі ВВП, не очікується, оскільки протягом кількох останніх років головний акцент у вирішенні проблеми недостатнього фінансування цієї галузі робиться на запровадженні обов'язкового медичного страхування.

Щодо медичного страхування, то по суті воно становитиме податок на охорону здоров'я, перевагою якого є цільове спрямування коштів на потреби галузі. Розмір внеску на ОМС може або визначатися законом (наприклад, у Польщі), або встановлюватися самостійно окремими фондами медичного страхування (наприклад, у Німеччині), з огляду на потреби застрахованого пулу осіб.

Незалежно від того, бюджетною чи страховою буде система охорони здоров'я в Україні, першочерговим кроком, який слід здійснити для забезпечення такого зв'язку, є розмежування функцій фінансування і надання медичних послуг. Розпорядникам коштів доцільно надати оперативну свободу скерування ресурсів у напрямі тих надавачів, які пропонують найкраще співвідношення "ціна – якість". Право ж надавачів отримувати асигнування не враховує безумовності (як в Україні для бюджетних установ), а реалізується через узгодження з фінансуючою стороною обсягів і якості послуг, що надаються лікувально-профілактичними закладами.

У системах обов'язкового медичного страхування розпорядником коштів виступає сам фонд ОМС (наприклад, у Німеччині, Франції). У Великобританії, де Національна служба охорони здоров'я фінансується з бюджету, це розмежування забезпечується покладеним на регіональні адміністрації охорони здоров'я обов'язком закупівлі послуг у незалежних лікарів та лікувально-профілактичних закладів. Крім того, щоб розмежування повноважень розпорядника коштів і надавачів послуг сприяло підвищенню ефективності системи, змінюється їх економічно-правовий статус. Лікувальні заклади та незалежні лікарі стають автономними учасниками господарської діяльності. Однак якщо проводити розмежування без зміни статусу закладів охорони здоров'я, то вони залишаться безправними, а отже, і безвідповідальними.

Наступним важливим кроком, без якого неможлива побудова ефективної системи охорони здоров'я, є розроблення та запровадження прозорого механізму визначення пріоритетів і формування на його основі пакета послуг, що надаються за рахунок громадських коштів. Інакше кажучи, розпорядник бюджетних коштів або фонд ОМС разом з іншими зацікавленими сторонами (представниками громадськості, пацієнтів, медичних працівників) визначає перелік і обсяг послуг, оплачуваних за рахунок наявних коштів. Очевидно, що завдання розпорядників бюджетних коштів полягає в розробленні та впровадженні у практику таких процедур визначення пріоритетів і нормування послуг, які б сприймалися громадськістю та забезпечували соціальну справедливість.

Зауважимо, що якщо процеси нормування медичної допомоги і компенсації ризиків не є принципово новими для України, то запровадження контрактних відносин між розпорядниками бюджетних коштів (незалежно від того, чи є ними місцеві органи державної влади, чи фонд обов'язкового

медичного страхування) та надавачами медичних послуг становитиме якісно новий етап розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я.

Таким чином, еволюцію розвитку вітчизняної охорони здоров'я у бік систем класичного типу, що характеризуються високим ступенем ліберальних цінностей, можна забезпечити шляхом застосування методологічного підходу (рис. 2).

Окремі дослідники<sup>10</sup> висловлюють припущення, що в рамках класичного системного аналізу є об'єктивні обмеження стосовно одночасного визначення внутрішніх і зовнішніх цілей системи, що функціонує в умовах кризи. Вирішення цієї проблеми видається реальним за умови розгляду методології дослідження системи охорони здоров'я в діалектичній єдності з адекватними формами і методами регулювання розвитку цієї системи. Тобто, з одного боку, сутність системи охорони здоров'я передбачає вибір та застосування адекватних методів і форм її регулювання, а з другого — практичні механізми активної підтримки функціонування цієї системи визначають необхідне її розуміння та представлення.



Рис. 2. Еволюція розвитку системи охорони здоров'я

Складено за: *Теннер М.* Погляд на системи охорони здоров'я у світі / М. Теннер // Громадянин України. — 2010. — № 22 (229) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://gukr.com/article2669.html>.

<sup>10</sup> *Тогунов І. О.* Модель маркетингової системи медичних послуг: маркетингова формалізована сутність ліберальної системи охорони здоров'я / І. О. Тогунов, М. В. Маркова // Ексклюзивний маркетинг. — № 5. — 1999. — С. 47–83.



Різноманітність функцій щодо системи охорони здоров'я охарактеризуємо такими основними параметрами:

- часовими рамками (довго- та середньостроковими, оперативними);
- сферою діяльності (матеріальні та кадрові ресурси, організаційні технології, фінанси, інвестиції);
- фазою (етапом) процесу управління (облік, аналіз, планування, контроль, організація)<sup>11</sup>.

Об'єктивна логіка перетворень системи охорони здоров'я стикається з високою інертністю наявних моделей управління галуззю. Виникла необхідність зміни акцентів з урахуванням специфічних методів регулювання цієї системи, зважаючи на її внутрішню закономірну еволюцію, визначену ступенем суперечностей у рамках дії об'єктивних соціально-економічних та інших законів. За такої ситуації нова парадигма системи охорони здоров'я вбачається у:

- побудові системи зовнішніх обмежень, що дають змогу певною мірою зафіксувати нескінченно динамічний її стан у необхідних рамках;
- прогнозуванні (моделюванні) можливого результату при перспективному впливі на систему;
- виборі конкретної суперечності, що відображає бажаний результат;
- використанні методів і форм, які змінюють ступінь внутрішньої побудови системи.

Ефективне функціонування системи охорони здоров'я має спиратися на принципи:

- правового регулювання (реалізується через створення законодавчої бази);
- технологічного регулювання (здійснюється за допомогою методів стандартизації);
- фінансового регулювання (забезпечується переважною роллю держави у фінансуванні системи охорони здоров'я).

Конкретні форми реалізації цих принципів можуть, з одного боку, розв'язати суперечності, що виникають між системою охорони здоров'я як цілісним компонентом держави та іншими складовими, а з другого – певною мірою умовно “зафіксувати” невпорядковану внутрішню сутність такої системи.

Отже, сформульовані нами концептуальні напрями та шляхи оптимізації функціонування системи охорони здоров'я за відповідною новою парадигмою економічного змісту нададуть змогу:

- провести кардинальні зміни організаційного генезису в системі надання медичної допомоги населенню із залученням економічних методів управління;
- реально змінити принципи фінансування медичної галузі як в оплаті отриманих медичних послуг пацієнтами, так і в процесі залучення до

---

<sup>11</sup> *Салтман Р. Б.* Реформи системы здравоохранения в Европе: Анализ современных стратегий : пер. с англ. / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – М. : Геотар Медицина, 2000. – 423 с.

системи медичного забезпечення додаткових (окрім коштів державного та місцевого бюджетів) фінансових асигнувань, що дасть можливість сформувати багатоканальну систему фінансування медичної допомоги для конкретного пацієнта на основі принципу “солідарності” та підвищить економічну ефективність використання наявних фінансових і матеріальних ресурсів системи охорони здоров’я;

- посилити відповідальність органів та закладів системи охорони здоров’я за раціональне використання фінансових засобів;
- встановити соціальну справедливість шляхом вирівнювання доступу громадян країни до отримання якісної медичної допомоги незалежно від місця їх проживання; забезпечити єдність державної та комунальної систем охорони здоров’я на основі єдиних підходів до формування, розподілу та використання фінансових засобів;
- залучити громадськість до процесу управління медичною галуззю на всіх рівнях через створення системи незалежної медичної експертизи.

Узагальнюючи, зазначимо, що останніми роками було зроблено певні кроки стосовно запровадження системних реформ в охороні здоров’я: затверджено Національний план розвитку системи охорони здоров’я на 2008–2010 роки, підготовлено і передано до Верховної Ради України нову редакцію Основ законодавства України про охорону здоров’я, затверджено Концепцію розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Верховна Рада України ухвалила Закон України “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров’я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” від 07.07.2011 № 3612-VI<sup>12</sup>, у якому запропоновано структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування закладів охорони здоров’я за видами надання медичної допомоги (первинної, вторинної, третинної й екстреної) шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованих за профілем та інтенсивністю медичних установ як складових госпітальних округів та високоспеціалізованих закладів охорони здоров’я, або центрів з надання третинної медичної допомоги. Документ також передбачає застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі, що дасть можливість спрямувати бюджетні кошти за видами медичної допомоги з бюджетів відповідних рівнів, а також запровадити договори на медичне обслуговування.

Крім того, Верховна Рада України прийняла за основу проект закону про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо вдосконалення надання медичної допомоги. Законопроект пропонує визначити зміст понять “здоров’я”, “установа охорони здоров’я”, “медична допомога”, “медичне обслуговування”, “пацієнт”, а також систему стан-

---

<sup>12</sup> Про порядок проведення реформування системи охорони здоров’я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : закон України від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3612-17>.

дартів у сфері охорони здоров'я, складовими якої є державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Передбачається, що державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”, а галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я (зокрема, стандарт медичної допомоги (медичний стандарт), клінічний протокол, табель матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр) розробляються і затверджуються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Згідно з документом, медична допомога має надаватися безкоштовно за рахунок бюджетних коштів установами охорони здоров'я та лікарями, котрі здійснюють господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, з якими укладені договори про надання такої допомоги. Особливості укладення договорів про надання безкоштовної медичної допомоги повинні визначитися окремим законом.

Експеримент із реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах триває. З цієї позиції зауважимо, що насправді, як показує досвід європейських країн, ідеальних моделей немає, оскільки кожна має свої переваги і недоліки. Як правило, в одній системі використовують кілька підходів, а це дає змогу компенсувати недоліки окремих моделей і поєднувати їх переваги. На нашу думку, реформу системи охорони здоров'я в Україні бажано проводити в рамках загальноприйнятих у Європі принципів соціальної рівності, справедливості та солідарності при організації і наданні послуг з охорони здоров'я, оскільки саме такий підхід дав можливість європейським країнам досягти високих показників стану здоров'я своїх громадян.

Сучасні реалії свідчать, що система охорони здоров'я в Україні потребує невідкладних послідовних та глибоких інституціональних і структурних перетворень, спрямованих на поліпшення здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі. З огляду на типологію, еволюцію та з'ясування нової парадигми системи охорони здоров'я, можна констатувати, що провідними напрямками перетворень є: підвищення ефективності функціонування системи загалом, якості медичного обслуговування та доступності ліків; запровадження соціального медичного страхування, професійного менеджменту, а також всеосяжного моніторингу та аналізу стану здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги.