

О.М. Ціборовський, П.М. Лисенко

# ПРОБЛЕМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА СТРАТЕГІЇ ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

*Зміни в соціально-економічній системі України привели до необхідності реформування системи охорони здоров'я, спрямованого на збереження і зміцнення здоров'я нації в нових умовах.*

*Мета* — обґрунтувати стратегії реформування системи охорони здоров'я України в сучасних умовах.

*Матеріали та методи.* Використано статистичні матеріали Державної служби статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України, аналітичні матеріали соціально-гігієнічних досліджень; методи системного аналізу, бібліосемантичний статистичний, контент-аналізу, соціологічного аналізу.

*Результати.* Визначено основні проблеми системи охорони здоров'я України. Обґрунтовано стратегії реформування галузі, спрямовані на удосконалення її діяльності, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги.

*Висновки.* Стратегії реформування системи охорони здоров'я впливають із проблем галузі. Вони визначають суб'єкти державного управління сферою охорони здоров'я, які мають не лише формувати, але й реалізувати ці стратегії.

*Ключові слова:* проблеми охорони здоров'я, стратегії реформування, суб'єкти державного управління.

## Вступ

Кардинальні зміни соціально-економічної системи України і гальмування економічних та соціальних реформ привели не лише до деструктивних процесів в економіці країни, змін у рівні та способі життя населення, але й наголосили на необхідності реформування системи охорони здоров'я, спрямованого на збереження і зміцнення здоров'я нації.

**Мета роботи** — обґрунтувати стратегії реформування системи охорони здоров'я України в сучасних умовах.

## Матеріали та методи

Використано статистичні матеріали Державної служби статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України, аналітичні матеріали соціально-гігієнічних досліджень; методи системного аналізу, бібліосемантичний, статистичний, контент-аналізу, соціологічного аналізу.

## Результати дослідження та їх обговорення

Унаслідок поширення і втілення в життя соціально-гігієнічних ідей у ХХ ст. в Україні розбудовано нову сис-

тему охорони здоров'я, при якій держава повністю взяла на себе піклування про здоров'я всіх людей. По закінченні громадянської війни, періодів воєнного комунізму і нової економічної політики система охорони здоров'я розвивалася на засадах бюджетного фінансування, загальнодоступності і безоплатності для пацієнта. Поступово підготовлено армію лікарів і середніх медичних працівників, створено мережу медичних закладів у містах та сільській місцевості. Таким чином, забезпечено доступність медичної допомоги всім прошаркам міського та сільського населення. Оскільки фінансування галузі охорони здоров'я здійснювалося за рахунок державного та місцевих бюджетів, медична допомога надавалась безоплатно. Реалізовано принципи профілактичної спрямованості галузі і дільничності медичного обслуговування, при якому населення дільниці та району прикріплювалося до певного лікаря і медичного закладу, які несли відповідальність за здоров'я і надання медичної допомоги прикріпленому населенню, запроваджено диспансеризацію деяких груп населення.

Проте, незважаючи на певні досягнення вітчизняної охорони здоров'я навіть в умовах тоталітарного режиму, в її розвитку спостерігались серйозні недоліки, які і сьогодні негативно впливають на стан галузі.

Недостатність наукового обґрунтування організаційних заходів, спрямованість на екстенсивний шлях

розвитку, диспропорції в розвитку первинної та спеціалізованої, амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної медичної допомоги, недостатнє фінансування, яке здійснювалось за залишковим принципом, незадовільне матеріально-технічне забезпечення медичних закладів, особливо сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, низький рівень і недосконалість системи оплати праці медичних працівників, яка фактично не враховувала якості і кінцевий результат роботи, обумовили наявність серйозних недоліків в її функціонуванні.

У післявоєнні роки запорукою підвищення якості медичної допомоги стала її спеціалізація за рахунок збільшення медичних спеціальностей і лікарів-спеціалістів, створення спеціалізованих центрів за рахунок первинної медичної допомоги, терапевтичної та педіатричної дільничної мережі. З деякими коливаннями на стаціонарну допомогу витрачалось близько 85% і так недостатніх коштів із бюджету охорони здоров'я, а більшість із них – на вузькоспеціалізовані центри і клініки. Лише 15% коштів витрачалось на амбулаторно-поліклінічну допомогу, а з них лише 4–5% – на первинну допомогу, тобто на дільничних терапевтів і педіатрів, які за порівняно низьку оплату праці виконували значну частину роботи.

Державна монополія на надання медичної допомоги, відсутність інших форм власності та конкуренції в охороні здоров'я, некваліфіковане, надто централізоване бюрократичне управління і незацікавленість багатьох медичних працівників у своїй праці призвели до суперечності між декларованими з політичною метою принципами і недостатніми засобами забезпечення соціальних та медичних потреб, пов'язаних із неефективною економікою і надмірними витратами на військові та поліційні цілі. Така система охорони здоров'я була нездатною до прийняття науково-технічного прогресу. Поступово втрачали своє значення і переставали діяти принцип профілактичної спрямованості і диспансерний, тобто активний, метод медичного обслуговування, помітно погіршувалась якість медичної допомоги та рівень задоволення нею пацієнтів і всього населення.

Зазначені недоліки знецінювали позитивні риси і досягнення вітчизняної охорони здоров'я, зокрема доступність медичної допомоги, зумовлювали зниження кваліфікації багатьох лікарів, збереження відносно незадовільного стану здоров'я населення, показники якого були гіршими, ніж в економічно розвинених країнах світу. Через ці незадовільні соціально-економічні умови в Україні уже з середини 60-х – початку 70-х років в Україні чітко намітилась тенденція до зниження народжуваності і зростання смертності. З 1979 р. у сільській місцевості, а з 1991 р. по всій країні це привело до від'ємного приросту і поступового зменшення чисельності населення – депопуляції [12, 27, 28].

Тому вже в радянських умовах виникли ідеї про необхідність реформування охорони здоров'я, особливо її правового та фінансово-економічного забезпечення. Розпочалося опрацювання проектів законів «Про медичне страхування», «Про медичну допомогу», а потім Основ законодавства про охорону здоров'я. Впроваджувався так званий «господарський механізм» управління галуззю. Важливу роль у цих процесах відіграла новостворена незалежна громадська організація українських лікарів-патріотів – Всеукраїнське лікарське товариство [21, 30].

У 1990 р. Міністерство охорони здоров'я УРСР опублікувало Концепцію економічної реформи охорони здоров'я Української РСР на основі бюджетно-соцстрахівської системи фінансування [4].

Здобуття незалежності, демократизація суспільства, перехід до ринкових відносин не тільки створили передумови для подальшого прогресу, але й породили низку проблем перехідного періоду, які торкнулись і галузі охорони здоров'я.

Організаційні засади охорони здоров'я в незалежній Україні ґрунтуються на Конституції України і Основах законодавства України про охорону здоров'я, які проголошують право кожної людини на охорону здоров'я [3, 14]. Це право має забезпечуватися державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. За Конституцією України, держава має створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога має надаватися безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава зобов'язується сприяти розвитку медичних закладів усіх форм власності.

Враховуючи виключно важливу індивідуальну та суспільну цінність здоров'я, яке суттєво впливає на процеси і результати економічного, соціального і культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства, проголошено основні принципи охорони здоров'я:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників благополуччя та поліпшення життя народу України;
- профілактична та реабілітаційна спрямованість функцій охорони здоров'я, взаємодія яких визначає стратегії її поліпшення та подальшого розвитку;
- спадкоємність в організації та реформуванні охорони здоров'я з урахування всесвітнього досвіду;
- комплексний медико-екологічний, медико-соціальний підхід до вирішення проблем охорони здоров'я;

- наукова обґрунтованість проектів з охорони здоров'я, концепцій і напрямів розвитку, методів і програм діяльності;
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції, що забезпечують єдиний медичний простір;
- рівноправність громадян в отриманні медичної допомоги та інших послуг з охорони здоров'я, незалежно від форм власності закладів;
- інформаційна відкритість діяльності у сфері охорони здоров'я [15].

Аналіз розвитку і стану охорони здоров'я в незалежній Україні засвідчив, що вона успадкувала як позитивні риси, так і недоліки радянської системи, поглиблені кризою перехідного періоду, пов'язаною зі зміною соціально-економічної і політичної системи, переходом до ринкових відносин.

Тому проблема реформування галузі, яка назріла ще в умовах радянської системи, є нагальною. Її необхідність зумовлена реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема:

- демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство;
- глобальними структурними процесами в економіці;
- зниженням рівня і погіршенням якості життя більшості громадян;
- критичною демографічною ситуацією;
- незадовільним станом здоров'я населення;
- низькою економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я, недосконалою системою оплати праці лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я;
- диспропорціями в розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги;
- незадовільною екологічною ситуацією, ускладненою наслідками Чорнобильської катастрофи.

Ефективна система охорони здоров'я незалежної України має відповідати таким вимогам:

- забезпечувати збереження і зміцнення здоров'я населення;
- гарантувати доступність і якість кваліфікованої медичної допомоги;
- стримувати зростання вартості медичної допомоги;
- забезпечувати раціональне використання кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів [27].

Головною метою державної політики України в галузі охорони здоров'я на сучасному етапі є досягнення позитивних змін в існуючій ситуації, а саме: збереження і поліпшення здоров'я всіх верств населення; підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги; забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на її одержання в умовах трансформації соціально-економічних відносин за рахунок

удосконалення організації і фінансування галузі та раціонального використання ресурсів [17, 19].

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, опрацьована провідними фахівцями охорони здоров'я України і затверджена Указом Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000, так формулює кінцеву мету реформування галузі [6]:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, подовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;
- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;
- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

Реалізація цієї концепції передбачає здійснення комплексу державних і галузевих заходів.

Згідно з Концепцією реформування системи охорони здоров'я України, Українським інститутом громадського здоров'я опрацьовано проект Комплексної цільової програми реформування галузі [19]. Чітко визначено етапи формування та реалізації програми, їх тривалість і зміст: підготовчий (07.1997 – 06.1998), формування програми (07.1998 – 06.1999), експериментальний (07.1999 – 12.2000), опрацювання нормативно-правових документів і організаційних заходів (2001–2002), впровадження зазначених розробок в практику (2003–2005).

Складовою частиною реформи є розвиток законодавчої бази, який передбачає прийняття основних законів, які забезпечують нормативно-правове регулювання галузі охорони здоров'я: про фінансування галузі; про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування; про медичну діяльність; про медичні заклади; про захист прав пацієнтів; про лікарське самоврядування тощо.

Джерелами фінансування охорони здоров'я є державний і місцеві бюджети, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а також добровільного медичного страхування, добродійних та інших фондів, цільових медичних зборів, безпосередні платежі юридичних та фізичних осіб тощо.

Бюджетні ресурси на охорону здоров'я передбачається розподіляти на підставі нормативів витрат з розрахунку на одного жителя, враховуючи рівень здоров'я населення, клімато-географічні та екологічні особливості регіонів.

Удосконалення системи управління галуззю передбачає запровадження державного, комунального та приватного секторів охорони здоров'я.

Приватна медична практика має стати складовою системи охорони здоров'я, набути поширення з розвитком ринкових відносин в економіці країни і тісно пов'язуватися з добровільним медичним страхуванням.

Здійснення адміністративної реформи в галузі охорони здоров'я передбачає перехід на систему функціонального управління, зосередження функцій Міністерства охорони здоров'я на аналізі ситуації, формуванні політики і стратегії охорони здоров'я, ініціюванні законодавчих передбачень, законотворчій роботі, вирішенні економічних і фінансових проблем галузі, забезпеченні якості медичної допомоги. Передбачається відповідний перегляд структури, а також чіткий розподіл функцій органів управління галуззю різних рівнів.

На основі новітніх телеметричних технологій повинна реорганізуватися система інформаційного забезпечення, створюватись інформаційно-аналітичні системи на всіх рівнях управління, у тому числі національна медична комп'ютерна мережа комунікаційних каналів, яка має забезпечити входження галузевої інформаційної системи до світової комп'ютерної мережі. Значно більшу роль повинні набути професійні об'єднання лікарів, діяльність яких передбачає позитивний вплив на вирішення багатьох регіональних і місцевих проблем.

Посилення профілактичної спрямованості діяльності системи охорони здоров'я становить суть реформування галузі.

Гігієнічне виховання населення має трансформуватися в державну систему безперервного навчання і здійснюватися на всіх етапах, починаючи з раннього віку.

Підвищенню ефективності діяльності державного санітарно-епідеміологічного нагляду має сприяти удосконалення правового регулювання діяльності органів і установ санітарно-епідеміологічної служби з адаптацією нормативно-правових документів відповідно до вимог Європейського Союзу.

Удосконалення організації лікувально-профілактичної допомоги є ключовим питанням реформування галузі.

Планується створити оптимальну систему надання медичної допомоги, функціонуючу при максимальній медичній, соціальній та економічній ефективності, що мало забезпечити доступність, якість та ефективність основних видів медичних послуг відповідно до гарантованого державою рівня безоплатної допомоги.

З цієї метою слід здійснити реструктуризацію галузі на основі науково-обґрунтованих потреб населення

в різних видах медичної допомоги, забезпечити пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики / сімейної медицини, відповідну раціоналізацію спеціалізованої та стаціонарної допомоги, упорядкування мережі лікувально-профілактичних заходів [5, 16, 18, 23].

Розвиток стаціонарозамінної медичної допомоги має здійснюватися шляхом розширення мережі економічно ефективних організаційних форм медичного обслуговування (денних і домашніх стаціонарів, центрів амбулаторної хірургії тощо), розширення діапазону медичних послуг цих закладів та їх ширшого застосування для профілактики і діагностики захворювань, лікування і реабілітації хворих, удосконалення її ресурсно-нормативної бази.

Охорона здоров'я матері і дитини, захист генофонду нації повинні базуватися на законодавчому забезпеченні прав жінок і дітей у всіх діях держави; здійсненні заходів, спрямованих на підвищення шлюбності, загальної допомоги молодим сім'ям, охорону праці жінок репродуктивного віку; створенні умов, сприятливих для зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей і підлітків; розширенні їх доступу до спортивних, оздоровчих закладів, молодіжних клубів; розвитку індустрії дитячого харчування; забезпеченні рівноцінного доступу населення до служб репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів і дітям на всіх етапах їхнього життя [29].

Поліпшення медикаментозного та матеріально-технічного забезпечення галузі має стати однією з основних умов удосконалення системи охорони здоров'я. Воно потребує інтенсивного розвитку вітчизняної фармацевтичної та медико-інструментальної промисловості, виробництва імунобіологічних препаратів медичного приладобудування.

Передбачається удосконалення матеріально-технічної бази галузі, суттєве збільшення та оновлення існуючих основних фондів охорони здоров'я, зокрема, за рахунок удосконалення матеріально-технічного забезпечення, капітального будівництва, модернізації та заміни морально застарілого технічного обладнання тощо.

Розвиток медичної науки спрямований на опрацювання і впровадження в практику нових медичних технологій, ефективних методів профілактики і діагностики захворювань, лікування і реабілітації хворих.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає забезпечення професійних прав, гарантій та соціального захисту працівників охорони здоров'я.

Паралельно зі створенням системи соціального захисту медичних працівників необхідним є створення і запровадження ефективної системи захисту пацієнтів шляхом законодавчого визначення їхніх прав і державних гарантій.



Навести порядок у нормативно-правовому забезпеченні системи охорони здоров'я та підвищити його якість відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища в державі і європейських стандартів та вимог покликана систематизація законодавства України у сфері охорони здоров'я.

Однією з основних умов успішного проведення систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я є запровадження нормативно-правового регулювання суспільних відносин на законодавчому рівні, тобто встановлення первинних (вихідних) норм лише законами України, прийнятими Верховною Радою України в установленому порядку, які мають передбачати обґрунтовані норми і відповідальність певних органів, посадових осіб та громадян за дотримання і виконання їх [9, 32].

Важливою соціально-економічною проблемою є забезпечення гідної оплати праці медичних працівників, яка, за Основами законодавства України про охорону здоров'я, має бути не нижчою за середню заробітну платню в промисловості. Але і зараз, займаючи значну частку в структурі витрат на охорону здоров'я, середня заробітна плата медичних працівників залишається однією з найнижчих порівняно з іншими галузями народного господарства.

Низка праць свідчить про необхідність запровадження загальнообов'язкового державного соціально-медичного страхування, про реалії та перспективи його розвитку [22, 24].

Провідні фахівці вважають основною проблемою охорони здоров'я недостатні обсяги фінансування галузі з державних джерел, що призводить до надмірних витрат населення на потреби охорони здоров'я, неадекватні методи фінансування медичних закладів і оплати праці медичного персоналу [29, 33].

Отже, на порядок денний знову поставлено питання про проведення системних реформ в охороні здоров'я [1, 2, 10].

Організаційні та правові засади експерименту з реформування системи охорони здоров'я в сучасних умовах регулюються Законом України «Про порядок реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [20]. Зараз ще рано говорити про результативність та ефективність проведених заходів, але вони вже викликають критику і нарікання як пацієнтів, так і медичних працівників, передусім через зменшення доступності спеціалізованої та стаціонарної допомоги, особливо для сільських жителів.

Серйозним недоліком в управлінні цим процесом є призупинення роботи Національної ради з охорони здоров'я, відсутність або бездіяльність громадських рад при органах і закладах охорони здоров'я, які могли роз'яснити суть реформи для широких мас і допомогти в її реалізації. Не менш важливим є при-

йняття Закону України «Про лікарське самоврядування» і створення Національної корпоративної організації лікарів, яка могла б взяти на себе частину важливих функцій Міністерство охорони здоров'я України у вирішенні професійних проблем медичної етики, підвищення кваліфікації лікарів, управління якістю медичної допомоги, захисту прав пацієнтів і медичних працівників [11].

Обґрунтування та аналіз стратегії реформування системи охорони здоров'я дав змогу визначити суб'єкти державного управління у цій сфері, відповідальні за різні етапи їх формування та реалізацію, а саме: Верховну Раду України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України та інші відомства, установи і підприємства, громадські організації та правоохоронні органи.

## Висновки

1. Проблеми системи охорони здоров'я визначають стратегії реформування галузі.
2. Основними стратегіями реформування галузі є:
  - удосконалення правової бази охорони здоров'я шляхом систематизації законодавства у цій сфері, спрямованої на забезпечення прав людини і справедливості в отриманні медичної допомоги, широкої інтеграції України у світову та європейську співдружність;
  - удосконалення фінансування охорони здоров'я шляхом запровадження системи багатоканального фінансування, основою якого має бути державний бюджет і загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, узгоджене з податковою системою;
  - удосконалення організації медичної допомоги на основі пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, ліквідація диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізація спеціалізованої та стаціонарної допомоги, упорядкування мережі і структури закладів охорони здоров'я.
  - забезпечення доступності кваліфікованої медичної допомоги всім верстам населення шляхом законодавчого визначення гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги за рахунок державного бюджету і фонду державного соціального медичного страхування, запровадження принципу вільного вибору лікаря і медичного закладу;
  - підвищення якості медичної допомоги на основі впровадження ефективних медичних технологій і стандартів якості медичної допомоги, ліцензування та атестації лікарів, акредитації медичних закладів;

- встановлення оплати праці медичних працівників відповідно до їхньої кваліфікації, обсягів, якості та ефективності роботи на рівні не нижчому, ніж у працівників промисловості;
  - організація системи юридичного та соціального захисту прав пацієнтів і медичних працівників;
  - створення сучасної системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я і вдосконалення управління галуззю на державному, регіональному та місцевому рівнях із залученням медичної і широкої громадськості.
3. Суб'єктами державного управління сферою охорони здоров'я, які мають не лише формувати, але й реалізувати ці стратегії, є:
- Верховна Рада і Президент України, відповідальні за формування нормативно-правової бази охорони здоров'я;
  - Кабінет Міністрів України, відповідальний за реалізацію стратегій у сфері охорони здоров'я, фінансове, кадрове і матеріально-технічне забезпечення галузі;
  - Міністерство охорони здоров'я України, місцеві органи управління охороною здоров'я, медичні заклади, відповідальні за забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги, профілактику захворювань, лікування та реабілітацію хворих;
  - міністерства та відомства України, установи, підприємства та організації, профспілки і громадські товариства, відповідальні за створення безпечних і гігієнічних умов праці та побуту, забезпечення раціонального харчування і здорового способу життя, активного культурного відпочинку, занять фізкультурою та спортом;
  - прокуратура та інші правоохоронні і контрольні органи, відповідальні за нагляд і контроль за дотриманням встановлених законом норм і правил у сфері охорони здоров'я.
- Перспективи подальших досліджень** полягають в аналізі реформи галузі, яка проводиться в пілотних регіонах, та її оцінці з погляду обґрунтованості, доцільності й ефективності.

## Література

1. *Голяченко О. М.* Реформа охорони здоров'я в Україні: як вийти з кризи / О. М. Голяченко. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 80 с.
2. *Князевич В. М.* Реформа охорони здоров'я в Україні та її законодавче забезпечення / В. М. Князевич // Укр. мед. вісті. – 2011. – Т. 9, № 1–4 (72–75). – С. 50–53.
3. *Конституція України* (прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р.). – К., 1997. – 80 с.
4. *Концепція економічної реформи охорони здоров'я Української РСР на основі бюджетно-соцстрахівської системи фінансування МОЗ УРСР.* – К., 1990. – 25 с.
5. *Концепція реформування первинної медико-санітарної допомоги* / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський [та ін.] // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 1999. – № 1. – С. 67–73.
6. *Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: збірка офіц. документів.* – К., 2001. – 29 с.
7. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я і український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
8. *Моделі організації ПМСД населенню на засадах сімейної медицини* / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський [та ін.]. – Охорона здоров'я України. – 2003. – № 4 (11). – С. 97–98.
9. *Москаленко В. Ф.* Правові аспекти реформування охорони здоров'я в Україні / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Р. Ю. Гревцова // Укр. мед. вісті. – 2011. – Т. 9, № 1–4 (72–75). – С. 54–55.
10. *Москаленко В. Ф.* Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: укр. контекст. – К.: Книга плюс, 2008. – 317 с.
11. *Мусій О. С.* Лікарське самоврядування – нагальна необхідність запровадження у час реформи системи охорони здоров'я / О. С. Мусій // Укр. мед. вісті. – 2011. – Т. 9, № 1–4 (72–75). – С. 56–58.
12. *Населення України: демограф. щорічники Держкомстату України.* – К., 1995–2007.
13. *Організаційно-методичні аспекти перерозподілу обсягів медичної допомоги між лікарями первинного, вторинного та третинного рівнів в умовах переходу до сімейної медицини* / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський [та ін.]. – Київ–Луганськ: ЛОД, 2003. – 83 с.
14. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* (від 19.11.1992 р. № 2801-XII). – К., 1992. – 38 с.
15. *Панорама охорони здоров'я населення України.* – К.: Здоров'я, 2003. – С. 100.
16. *Пономаренко В. М.* Наукове обґрунтування реформування ПМСД на засадах сімейної медицини / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський // Матеріали Першого з'їзду сімейних лікарів України. – К., 2001. – С. 14–16.

17. Пономаренко В. М. Основні проблеми реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Пономаренко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 1999. – № 1. – С. 7–10.
18. Пономаренко В. М. Принципи і форми удосконалення ПМСД на засадах сімейної медицини / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський // Укр. мед. вісті. – 1998. – Т. 2, № 1–2 (59–60). – С. 61–62.
19. Пономаренко В. М. Програма реформування системи охорони здоров'я України і перспективи її реалізації / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський, В. І. Євсєєв // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 1999. – № 2. – С. 57–61.
20. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 30. – С. 340.
21. Програма Всеукраїнського лікарського товариства // Вісник Всеукр. лікарського товариства. – 1990. – № 1. – С. 11–15.
22. Реалії та перспективи розвитку медичного страхування в Україні: розробка нормативних документів / А. Л. Федущак [та ін.]. – Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 2. – С. 101–106.
23. Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги населенню на засадах загальної лікарської практики / сімейної медицини : інструктивно-методичні матеріали для сімейного лікаря / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський [та ін.]. – К., 2000 (2001). – 180 с.
24. Скороход А. В. Шляхи реформування системи фінансування охорони здоров'я України / А. В. Скороход // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 31–34.
25. Стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. проф. В. М. Лехан. – К. : Сфера, 2001. – 176 с.
26. Ціборовський О. М. Захворюваність як показник стану здоров'я населення України і основні ризики її підвищення в сучасних історичних умовах / О. М. Ціборовський. – К., 2010. – 63 с.
27. Ціборовський О. М. Основи державної політики в галузі охорони здоров'я / О. М. Ціборовський // Укр. мед. вісті. – 1997. – № 1 (56). – С. 37–38.
28. Ціборовський О. М. Проблеми системи охорони здоров'я України і шляхи їх розв'язання в сучасних історичних умовах / О. М. Ціборовський. – К., 2010. – С. 5–6.
29. Ціборовський О. М. Проблеми системи охорони здоров'я України і шляхи їх розв'язання в сучасних історичних умовах / О. М. Ціборовський. – К., 2010. – С. 14–18.
30. Ціборовський О. М. Роль Всеукраїнського лікарського товариства в реформуванні системи охорони здоров'я України / О. М. Ціборовський // IX конгрес Світової федерації українських лікарських товариств : тези доповідей. – Луганськ–Київ–Чикаго, 2002. – С. 71–73.
31. Ціборовський О. М. Центри первинної медико-санітарної допомоги як місцеві органи управління розвитком сімейної медицини / О. М. Ціборовський // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 4 (16). – С. 115–118.
32. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О. М. Ціборовський, С. В. Істомін, В. М. Сорока. – К., 2011. – 72 с.
33. Шевченко М. В. Пропозиції щодо удосконалення системи фінансування охорони здоров'я України / М. В. Шевченко, В. М. Лехан, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 2 (18). – С. 126–132.

Дата надходження рукопису до редакції: 15.04.2014 р.

## Проблемы системы здравоохранения Украины и стратегии ее реформирования

*О.М. Циборовский, П.Н. Лысенко*

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», Киев, Украина

Кардинальная трансформация социально-экономической системы Украины и торможение экономических и социальных реформ привели не только к деструктивным процессам в экономике страны, изменениям в уровне и способе жизни населения, но и указали на необходимость реформирования системы здравоохранения, направленного на сохранение и укрепление здоровья нации.

**Цель** – обосновать стратегию реформирования системы здравоохранения Украины в современных условиях.

**Материалы и методы.** Использованы статистические материалы Государственной службы статистики Украины и Центра медицинской статистики МЗ Украины, аналитические материалы социально-гигиенических исследований; методы системного анализа, библиосемантический, статистический, контент-анализа, социологического анализа.

**Результаты.** Определены основные проблемы здравоохранения Украины. Обоснованы стратегии реформирования отрасли, направленные на совершенствование ее деятельности, сохранение и укрепление здоровья населения, повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи.

**Выводы.** Стратегии реформирования системы здравоохранения исходят из проблем отрасли. Они определяют субъекты государственного управления сферой здравоохранения, которые должны не только формировать, но и реализовывать эти стратегии.

**Ключевые слова:** проблемы здравоохранения, стратегии реформирования, субъекты государственного управления.

## Problems of health care system of Ukraine and strategy of its reforming

*O.M. Tsyborovsky, P.M. Lysenko*

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Cardinal transformation of social and economic system of Ukraine and braking of economic and social reforms have resulted not only to the destructive processes in the country's economy, to changes in the level and way of life of the population, but also have specified necessity of reforming of health care system directed on preservation and strengthening health of the nation.

**Purpose** – to justify strategy of reforming of health care system of Ukraine in modern conditions.

**Materials and methods.** Statistical materials of the State Statistics Service of Ukraine and the Center of Medical Statistics Ministry of Health of Ukraine, analytical materials of social-hygienic researches have been used; and also methods of system analysis, bibliosemantich, statistic, content analysis, sociological analysis.

**Results.** The main health care problems of Ukraine have been determined. Strategies of reforming the industry directed on improve its activity, preservation and strengthening of health of the population, accessibility increase, quality and efficiency of medical aid are proved.

**Conclusions.** Strategies of reforming health care system proceed from problems of the industry. They define subjects of state management in the sphere of health care, which should not only form, but also realize these strategies.

**Key words:** problems of health care, reforming strategies, subjects of state management.

### Відомості про авторів

**Ціборовський Олег Михайлович** – к.мед.н., с.н.с., керівник сектору історії медицини відділу нормативно-правового регулювання в охороні здоров'я та історії медицини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна; служб. тел. +38 (044) 576-41-18; e-mail: uisr\_moz@ukr.net.

**Лисенко Павло Миколайович** – н.с. відділу нормативно-правового регулювання в охороні здоров'я та історії медицини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна; служб. тел. +38 (044) 576-41-18; e-mail: uisr\_moz@ukr.net.