

# АНАЛІЗ КЛАСИФІКАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА НАПРЯМКОМ РЕФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПРИНЦИПІВ ФУНКЦІОНУВАННЯ

Панфілова Г. Л.\*, Матушак М. Р. \*\*,

\*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

\*\*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна  
matushakmarta@gmail.com

Проблема реформування систем охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення, зміни організаційно-адміністративних принципів їх побудови та функціонування, притаманна не лише Україні, а й багатьом країнам ЄС. За роки існування бюджетної моделі охорони здоров'я в Україні обсяги державного фінансування галузі планомірно збільшувались, але це не вирішувало системні проблеми охорони здоров'я, в т. ч. забезпечення населення доступною та якісною фармацевтичною допомогою. Тому метою наших досліджень став аналіз існуючих класифікацій національних систем охорони здоров'я за організаційно-економічними принципами функціонування з метою обґрунтування основних принципів реформування української охорони здоров'я у відповідності до міжнародних вимог.

Дослідження проводились на базі даних спеціальної літератури, що висвітлюють питання за означеним напрямком. Використовувався традиційний набір методів щодо проведення теоретичних досліджень з обраної тематики (історичний, порівняльний, семантичний, логічний тощо). За стратегічним напрямком реформування національних систем охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення ВООЗ в європейському регіоні виділяє декілька країн з перехідним типом фінансування. Так, до *першого типу* відносять країни, в яких функціонувала переважно приватна або приватно-бюджетна модель фінансування охорони здоров'я й фармацевтичного забезпечення населення та основним напрямком реформування є перехід до

Бісмарківської бюджетно-страхової моделі. *Другий тип* формують країни, що перебудовують модель фінансування охорони здоров'я й фармацевтичного забезпечення населення зі страхового у переважно бюджетному напрямку. До *третього типу* належить найбільша кількість країн, які рухаються в напрямку змін централізованого бюджетного фінансування моделі охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення до страхового принципу, насамперед впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС). Україна належить до *третього* перехідного типу країн. Враховуючи той факт, що протягом декількох десятиріч в Україні функціонувала бюджетна модель державної медицини (так звана модель М. О. Семашко), сучасні *організаційно-економічні принципи* функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я повинні відповідати ознакам перехідного з економічної точки зору періоду та існуючої інертності суспільства по відношенню до функціонування страхових відносин у практичній медицині й фармацевтичному забезпеченні населення. Після 2014 року, коли в Україні відбулись масштабні зміни в політичному житті та соціально-економічній сфері діяльності суспільства система охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення стала на шляхи кардинального перетворення. До складу принципів, на яких повинна, на нашу думку, базуватися сучасна система охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення слід віднести:

- рівний доступ населення до медичного та фармацевтичного обслуговування населення за базовими програмами ОМС незалежно від соціального та матеріального статусу громадян в суспільстві;
- соціальна солідарність при розподілі ресурсів системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення, тобто гарантія необхідного рівня надання медичної та фармацевтичної допомоги у певно визначених межах їх реалізації, незалежно від розміру страхового внеску, власних доходів, соціального статусу у суспільстві та інших чинників;

- раціональність використання обмежених ресурсів системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення та розробка механізмів контролю за розподілом фінансових ресурсів;
- моніторинг та оцінка соціально-економічної ефективності надання медичної й фармацевтичної допомоги населенню, в т.ч. й суспільними фондами та організаціями;
- формування базових державних гарантій надання кваліфікованої та своєчасної першої медичної допомоги на території України хворим незалежно від їх громадянства, а також функціонування інституту суспільного та позавідомчого контролю за раціональним використанням фінансових ресурсів системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення;
- фінансова, інформаційна та науково-технічна відкритість системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення і можливість періодичного перегляду існуючих медичних стандартів, а також протоколів надання фармацевтичної допомоги й опіки, відповідно до сучасних вимог;
- некомерційний характер діяльності страховика, яким повинен виступати єдиний централізований фонд обов'язкового медичного страхування (ОМС) як незалежний фінансовий посередник між страхувальником, закладами охорони здоров'я та аптечними установами;
- активна участь держави у соціальній підтримці окремих груп хворих (онкологічні хворі, хворі на туберкульоз; СНІД/ВІЛ, хворі на орфанні захворювання та ін.) шляхом розробки та запровадження і державних програм та механізмів цільового фінансування за рахунок бюджетів різних рівнів.

Констатуючи результати систематизації матеріалу можна стверджувати, що ефективна реалізація зазначених принципів повинна здійснюватися у рамках розбудові української системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення, яка відповідає основним завданням Національної лікарської політики, що розроблена ВООЗ.