

**ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування**

АРХІПОВА ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇНАХ ЄС

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Людина та її життя є головною цінністю будь-якої країни. Тому кожна держава прагне створити найкращі умови проживання для своїх громадян. Рівень системи охорони здоров'я і надання якісних медичних послуг відіграє важливу роль в політиці держави і ілюструє ступінь зрілості і розвиненості країни.

Сьогодні в Україні в сфері охорони здоров'я проводиться реформування системи надання медичної допомоги, що в значній мірі обумовлено зростанням витрат власних коштів пацієнтів на медичні послуги і, відповідно, необхідністю впровадження легальних механізмів співфінансування медичної допомоги. Для вирішення цього завдання першорядне значення може мати аналіз досвіду реформування охорони здоров'я в країнах ЄС. Адже євроінтеграція і вступ до ЄС вимагають ряд життєво важливих змін, в тому числі в сфері охорони здоров'я.

У 80-ті роки ХХ ст. в більшості європейських країн спостерігалася тенденція до реформування системи охорони здоров'я. Зміни у сфері охорони здоров'я стали необхідними через низьку ефективність існуючих систем, нерівність доступу до послуг, відсутністю конкуренції, недостатньою мотивацією персоналу, а також з необхідністю обмеження темпу зростання витрат на здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є визначення особливостей реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС.

Окреслена мета зумовлює необхідність вирішення таких завдань:

- охарактеризувати стан наукової розробки проблеми та визначити джерельну базу дослідження;

- розкрити поняття та сутність системи охорони здоров'я в країнах ЄС;

- надати загальну характеристику, цілі та ключові напрямки реформ системи охорони здоров'я у країнах ЄС;

- дослідити реформи у сфері управління лікарняним сектором в країнах ЄС;

- проаналізувати фінансування та контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС;

- розкрити успіхи та ключові проблеми у ході проведення реформ систем охорони здоров'я в країнах ЄС.

Об'єктом дослідження є системи охорони здоров'я країн ЄС.

Предметом дослідження є особливості реформування систем охорони здоров'я країн ЄС.

Методи дослідження. У роботі використаний комплекс загальнонаукових і спеціальних методів. Для всебічного дослідження проблеми використано такі загальнонаукові методи, як аналіз, синтез, дедукція, індукція, аналогія, метод порівняння. Застосування методу систематизації дозволило узагальнити законодавчу, нормативну документацію і наукову літературу за темою дослідження.

За допомогою структурно-функціонального методу досліджено цілі та ключові напрямки реформ системи охорони здоров'я у країнах ЄС. Метод порівняльного аналізу був використаний для зіставлення характеристик реформ у сфері управління лікарняним сектором в країнах ЄС. Методи порівняння та аналогії, аналізу й синтезу застосовані окремо або комплексно під час визначення предмета дослідження, узагальнення успіхів та ключових проблем у ході проведення реформ систем охорони здоров'я в країнах ЄС. Для аналізу законодавчих актів та нормативних документів використовувався системно-аналітичний метод.

Сукупність цих та інших методів і прийомів дала змогу забезпечити всебічність вивчення проблеми та достовірність висновків. Варто зазначити, що в роботі широко використовується комплексний підхід до методології дослідження, коли методи, які застосовуються, доповнюють один одного.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в роботі виявлені особливості реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС.

Основні положення дослідження, що визначають наукову новизну одержаних результатів, полягають в наступному:

- уточнено поняття «система охорони здоров'я», під яким слід розуміти сукупність державних і суспільних заходів, спрямованих на захист здоров'я, попередження і лікування захворювань та забезпечення довголіття людини. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, обладнання та матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керівництво і керівництво. В рамках системи охорони здоров'я повинні надаватися послуги, що чутливо реагують на потреби й справедливі з фінансової точки зору, при шанобливе ставлення до людей.

- запропоновано шляхи підвищення ефективності реформ сфери охорони здоров'я в країнах ЄС шляхом приведення власного законодавства у відповідність до норм актів ЄС (зокрема, щодо якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС) та розвитку . дистанційних форм надання медичних послуг.

- запропоновано задля підвищення ефективності вітчизняної реформи системи охорони здоров'я звернути увагу на досвід реформування системи охорони здоров'я в країнах-членах ЄС. Зокрема, варто звернути увагу на встановлені показники якості надання медичних послуг та права пацієнтів, які захищені на законодавчому рівні у країнах-членах ЄС. А також звернути увагу на досвід Естонії – надання автономії медичних закладам та затвердження базових цін на медичні послуги в країні.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання теоретичних висновків, розробок і практичних результатів дослідження для подальшого науково-теоретичного обґрунтування механізмів функціонування, способів організації та реформування систем охорони здоров'я країн ЄС; у навчальному процесі при підготовці студентів за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування».

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 91 сторінку, з яких 78 – основний текст.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У **першому розділі «Теоретичні засади дослідження реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС»** охарактеризовано стан наукової розробки та джерельну базу дослідження, розкрито поняття та сутність системи охорони здоров'я в країнах ЄС.

Підрозділ 1.1. «Стан наукової розробки проблеми та джерельна база дослідження» присвячений аналізу стану наукової розробки проблеми у вітчизняній та зарубіжній науці.

Аналіз стану наукової розробки досліджуваної проблеми показав, що в сучасній науці проблема реформування систем охорони здоров'я в країнах ЄС розкрито досить ґрунтовно. Однак, більшість досліджень, які розкривають окремі аспекти проведення реформ у цій сфері, є дослідження саме зарубіжних науковців, Українські вчені не достатньо уваги приділяють аналізу досвіду реформування сфери охорони здоров'я в країнах ЄС.

Джерельна база дослідження охоплює значне коло джерел. Матеріали, використані при написанні роботи, умовно можуть бути поділені на кілька груп. Перша група джерел – нормативно-правові акти ЄС та країн-членів Союзу. До другої групи джерел відносяться інформаційні повідомлення офіційних сайтів органів влади ЄС та країн-членів. До третьої групи джерел увійшли публікації ЗМІ щодо особливостей реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС.

У підрозділі 1.2. «Поняття та сутність системи охорони здоров'я в країнах ЄС» розкрито сутність ключових категорій дослідження.

З'ясовано, що система охорони здоров'я - це сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка чи відновлення здоров'я. А під реформуванням системи охорони здоров'я в слід розуміти цілісний процес, що полягає у вирішенні системних проблем медичної сфери країни, унеможливлення їхнього виникнення у майбутньому, а також цілеспрямовану діяльність державного апарату щодо рішучого перетворення управлінської влади, результатом якої мають стати якісні зміни в системі державного управління сферою охорони здоров'я.

У другому розділі «Особливості реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС» надано загальну характеристику, визначено цілі та ключові напрямки реформ системи охорони здоров'я у країнах ЄС, а також проаналізовано реформи у сфері управління лікарняним сектором в країнах ЄС.

У підрозділі 2.1. «Загальна характеристика, цілі та ключові напрямки реформ системи охорони здоров'я у країнах ЄС» встановлено, що в цілому, можна виділити два основних напрямки реформ:

1) країни ЄС прагнуть забезпечити рівний доступ до медичної допомоги - розширюючи охоплення населення медичним обслуговуванням, більш жорстко регулюючи приватне медичне страхування, удосконалюючи систему часткової оплати медичних послуг і процес розподілу коштів;

2) останнім часом упор робиться на забезпечення якості та економічної ефективності медичної допомоги, наприклад, шляхом більш широкого застосування системи оцінки медичних технологій, впровадження стратегічної закупівлі медичних послуг і змін в оплаті праці медичних працівників, які пов'язують її величину з результатами діяльності.

Відзначено, що всі країни ЄС пройшли або продовжують проходити шлях реформування власних систем охорони здоров'я. «Старі» члени ЄС в основному боролися з проблемою покриття та витрат, дилемою, яка виникла внаслідок попередньої політики охорони здоров'я, та зі стійкою неефективністю та нерівністю у своїх системах охорони здоров'я. Східноєвропейські країни, навпаки, повністю відмовлялися від своїх невдалих систем охорони здоров'я.

У підрозділі 2.2. «Реформи у сфері управління лікарняним сектором в країнах ЄС» висвітлено особливості проведення реформ у сфері управління лікарняним сектором у державах-членах ЄС.

З'ясовано, що у сфері управління лікарняним сектором проведені в країнах ЄС протягом 2008-2019 років реформи можна розділити на три підкатегорії: (1) структурні та/або реформи спроможності (спрямовані на зменшення / трансформацію та / або оптимізацію лікарняної інфраструктури); (2) реформи управління (спрямовані на вдосконалення управління та ефективність); та (3) реформи, що стосуються питань якості догляду. Часто певна реформа переслідувала кілька цілей та / або також передбачала фінансові заходи.

Велика кількість країн ЄС в останні роки провели реформи, спрямовані на вдосконалення управління лікарнями як на операційному, так і на фінансовому рівнях. Ці реформи включали різні види діяльності: корпоратизація державних лікарень (у Чехії та Польщі); централізація власності чи управління (у Хорватії, Угорщині та Словаччині) або децентралізація (у Румунії); та впровадження уніфікованих керівних принципів управління (у Болгарії, лише для державних лікарень) або централізованого управління

фінансами (у Хорватії)

Таблиця 1

**Класифікація головних лікарняних реформ у країнах-членах ЄС,
впроваджених між 2008 і 2019 роками [42]**

УПРАВЛІННЯ СЕКТОРОМ	
Суть / структури	
Скорочення лікарняних можливостей	Угорщина, Румунія, Литва
Створення мереж лікарень	Естонія, Латвія, Литва, Польща, Румунія, Словаччина
Централізація вузькоспеціалізованої допомоги	Чехія
Управління	
Корпоратизація лікарень	Чехія, Польща
Зміни у власності лікарні	Хорватія, Угорщина, Румунія, Словаччина
Фінансове управління	Болгарія, Хорватія
Централізовані закупівлі	Хорватія, Угорщина, Словаччина,
Управління якістю	
Мінімальні вимоги до персоналу	Чехія, Польща
Моніторинг якості	Хорватія, Литва, Словаччина
СИСТЕМИ ЗАКУПІВЛІ ТА ПЛАТЕЖІ	
Принципи закупівлі	
Обмежена кількість лікарень, за якими укладено договір (або які мають право на державне фінансування)	Болгарія, Польща, Словаччина
Обмеження діяльності лікарні	Болгарія, Латвія, Румунія
Методи оплати	
Стимули перейти до амбулаторного / денного догляду	Естонія, Болгарія, Польща, Словенія
Введення груп, пов'язаних з діагностикою	Латвія, Литва
Оплата за результати	Хорватія
ВІДНОСИНИ З ІНШИМИ ПОСТАВЩИКАМИ	
Реформи ПМСД	Естонія, Латвія, Литва
Реформи ДТЗ	Румунія

У третьому розділі «Фінансування та контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС» проаналізовано фінансування та контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС, а також розкрито успіхи та ключові проблеми у ході проведення реформ систем охорони здоров'я в країнах ЄС.

У підрозділі 3.1. «Фінансування систем охорони здоров'я в країнах ЄС» виявлено, що у Європейському союзі витрати на охорону здоров'я включають три основні складові: державне фінансування; обов'язкове медичне страхування та обов'язкові медичні рахунки; добровільне медичне страхування. Необхідно звернути увагу, що структура витрат на охорону здоров'я в розрізі країн – членів ЄС має суттєві відмінності, які обумовлені обраною державною політикою в цій сфері. Третина країн ЄС (Данія, Ірландія, Іспанія, Італія, Латвія, Португалія, Фінляндія, Швеція та Великобританія) більшу частину всіх витрат на охорону здоров'я здійснює за рахунок державних коштів. У половини країн ЄС основним джерелом коштів на охорону здоров'я є обов'язкове медичне страхування.

Такі країни ЄС, як Австрія, Бельгія, Франція, Німеччина, Нідерланди, Люксембург, об'єднує спільна риса – система фінансування охорони здоров'я Бісмарка. У моделі Бісмарка значну роль відіграє наявність у державі обов'язкового медичного страхування. Держава законодавчим шляхом зобов'язує роботодавців брати участь у фінансуванні медичної допомоги працівників, проте вони покривають лише частину лікування, іншу ж частину працівники оплачують самостійно.

Досвід країн ЄС показує, що не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Досвід країн ЄС продемонстрував, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни. Механізм фінансування охорони здоров'я може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

У підрозділі 3.2. «Контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС» доведено, що у різних країнах ЄС в рамках різних культурних традицій існують різні концепції і принципи, що стосуються управління якістю медичної допомоги та відповідних реформ у цій сфері.

У деяких країнах ЄС (особливо члени із Східної Європи) існує потреба в розробці конструктивних заходів, які призведуть до того, що як керівники лікарень, так і лікарі будуть слідувати принципам забезпечення високої якості медичних послуг.

У підрозділі 3.3. «Успіхи та ключові проблеми у ході проведення реформ систем охорони здоров'я в країнах ЄС» доведено, що ключовою проблемою для країн ЄС є збільшення витрат на систему охорони здоров'я. Так, загальні витрати на охорону здоров'я країн - членів ЄС зростуть на 140% в період з 2000 по 2050 року. Ріст витрат в минулі 10 років був обумовлений політичними рішеннями, покликаними розширити доступ населення до якісного лікування, а також розробкою інноваційних методів лікування і лікарських засобів. Системи забезпечення медичною допомогою населення в країнах - членах ЄС перебувають під тиском постійного збільшення витрат. В майбутньому збільшенню витрат на охорону здоров'я посприятимуть додаткові чинники, наприклад, демографічні та кліматичні.

ВИСНОВКИ

У висновках узагальнено головні результати магістерського дослідження.

На підставі здійсненого дослідження сформульовано такі основні висновки і рекомендації.

1. Аналіз стану наукової розробки досліджуваної проблеми показав, що в сучасній науці питанням функціонування системи охорони здоров'я в країнах-членах ЄС присвячено досить широке коло праць зарубіжних і вітчизняних авторів. Однак

особливості реформування цих систем в країнах ЄС вітчизняними науковцями досліджено не в повній мірі. Зважаючи на вадливість процесу для сучасної України, вітчизняним науковцям варто більше уваги звертати на європейську практику реформування власних систем охорони здоров'я.

2. Визначено, що під системою охорони здоров'я слід розуміти сукупність державних і суспільних заходів, спрямованих на захист здоров'я, попередження і лікування захворювань та забезпечення довголіття людини. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, обладнання та матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керівництво і керівництво. В рамках системи охорони здоров'я повинні надаватися послуги, що чутливо реагують на потреби й справедливі з фінансової точки зору, при шанобливе ставлення до людей.

3. Встановлено, що поточні реформи охорони здоров'я в Німеччині, Ірландії, Нідерландах є більш комплексними, ніж реформи інших країн-членів ЄС. Реформа у Федеративній Республіці Німеччина була затьмарена возз'єднанням, яке передбачало відновлення лікарняних фондів та проведення переговорів щодо надання допомоги в колишній Німецькій Демократичній Республіці (Східна Німеччина). У Бельгії, Франції, Іспанії, Нідерландах реформи відображають тривалий і заплутаний процес переговорів. Урядам, які зіштовхнулись із змінними альянсами різних груп інтересів та опозиційних партій, врешті-решт вдається узгодити політичні пропозиції та інструменти, які часто діаметрально протилежні.

Більшість країн ЄС в основному вибрали посилення державного регулювання. Вони запровадили різні, іноді оперативно ускладнені, економічні стимулятори для контролю за неналежним використанням медичної допомоги.

Країни Центральної та Східної Європи мають багато спільних характеристик як щодо організації їхніх систем охорони здоров'я, так і загального напрямку минулих реформ. Під час посткомуністичного та / або пострадянського періоду трансформації більшість із цих країн створили системи соціального страхування, провели реформи оплати послуг провайдерів та децентралізували право власності на лікарняні установи для місцевих органів влади. Динаміка реформ, деталі та спроможність національних урядів та/або рішучість здійснити реформи різнилися між країнами, проте загальна модель / парадигма була схожою.

4. З'ясовано, що сфера проведених реформ дуже широка. Проте реформи, пов'язані з управлінням лікарняним сектором та змінами у системах закупівель та оплати, є набагато частішими, ніж реформи, що стосуються відносин з іншими постачальниками. Більшість реформ управління спрямовані на трансформацію. Три загальні проблеми включали відсутність комплексного підходу; неясні результати; та політичний вплив. З огляду на подібні сфери реформ у різних країнах, існує значний потенціал спільного навчання.

5. ЄС - досить гетерогенне співтовариство, і навіть при вирішенні питання забезпечення населення медичним обслуговуванням не сформувалося єдиного підходу. У Європі лікарняна допомога поглинає значну частку загальних витрат на охорону здоров'я та фінансується в основному за рахунок державних джерел. У 2019 році серед 30 європейських країн, для яких є дані, витрати на лікарні як частка загальних поточних витрат на охорону здоров'я коливалися від 28% у Німеччині до понад 46% у Хорватії; і були вище 35% у 22 країнах. Зменшення кількості ліжок з лікувальною допомогою та впровадження заходів для обмеження витрат для лікарень були загальними тенденціями європейських систем охорони здоров'я протягом останніх трьох десятиліть.

У країнах ЄС функціонують різноманітні системи медичного страхування. Умовно, їх можна розділити на 4 категорії: додаткові, які заміщують, дублікатні, обов'язкові, причому перші 3 з них - добровільні. Крім того, виділяють приватне і державне (соціальне) медичне страхування. Державне страхування в більшості випадків є обов'язковим, а механізми його фінансового забезпечення та надання медичної допомоги

значно відрізняються в різних країнах. Приватне медичне страхування є обов'язковим лише в одній країні - члені ЄС - в Нідерландах, де кожен мешканець у віці старше 18 років повинен придбати страховий поліс, що включає мінімальне страхове покриття, а додаткові послуги купуються добровільно.

У різних країнах ЄС в рамках різних культурних традицій існують різні концепції і принципи, що стосуються управління якістю медичної допомоги та відповідних реформ у цій сфері. У Європейському союзі робота по координації принципів, які забезпечують однаковість результатів оцінки медичної допомоги, передана Європейському об'єднанню з акредитації (European Co-operation for Accreditation). Уряди ЄС погодилися наділити ЕА повноваженнями, що дають йому право оцінювати і підтверджувати достовірність результатів аудиту, проведеного третьою стороною.

6. Виявлено, що відсутність комплексного підходу була основною проблемою в багатьох країнах ЄС під час проведення реформ систем охорони здоров'я. Реформи мають системний характер і не можуть застосовуватися до лікарень без паралельних реформ в інших частинах системи охорони здоров'я.

Незважаючи на збільшення витрат на державне медичне страхування в більшості країн - членів ЄС приватне медичне страхування розвинене в набагато меншій мірі. І лише деякі дотримуються порад експертів, які прогнозують підвищення ролі приватного медичного страхування і роблять його обов'язковим для всього населення як, наприклад, Нідерланди.

Сьогодні основними стратегічними напрямками в системі охорони здоров'я Євросоюзу виступають такі заходи як, активізація охорони здоров'я на тлі все більш активно старіючого населення Європи, захист населення від загрози різних захворювань, створення динамічної системи охорони здоров'я з урахуванням нових технологій, а для цього буде потрібно багато матеріальних і нематеріальних ресурсів.

Країни ЄС мають привести власне законодавство у відповідність до норм актів ЄС. Також в сучасних умовах країнам ЄС варто розвивати дистанційні форми надання медичних послуг.

Україна має звернути увагу на досвід реформування системи охорони здоров'я в країнах-членах ЄС. Зокрема, варто звернути увагу на встановлені показники якості надання медичних послуг та права пацієнтів, які захищені на законодавчому рівні у країнах-членах ЄС. Більшість реформ у сфері охорони здоров'я в країнах ЄС були успішними за умови їх комплексного запровадження та незмінності руху реформи. В Україні ж реформування має хаотичний характер, що не сприяє досягнення успішного результату. Також наша країна має звернути увагу на реформу оплати праці медичних працівників, адже підвищення рівня для медперсоналу забезпечить підвищення якості надання медичних послуг та збереже кадровий потенціал сфери охорони здоров'я.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ

Архіпова О.В. Контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС / О.В. Архіпова // II Міжнародна науково-практична конференція «Практичні та теоретичні питання розвитку науки та освіти». 19-20 грудня 2020 р. Тези. - Львів, 2020.

АНОТАЦІЇ

Архіпова О.В. реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС. – На правах рукопису.

Магістерську роботу присвячено розкриттю особливостей реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС. З'ясовано стан наукової розробленості проблеми та джерельну базу дослідження. Розкрито поняття та сутність системи охорони здоров'я в країнах ЄС. Надано загальну характеристику, цілі та ключові напрямки реформ системи охорони здоров'я у країнах ЄС. Досліджено реформи у сфері управління лікарняним сектором в країнах ЄС. Проаналізовано фінансування та контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я країн ЄС. Розкрито успіхи та ключові проблеми у ході проведення реформ систем охорони здоров'я в країнах ЄС.

Ключові слова: охорона здоров'я, система охорони здоров'я, Європейський Союз, реформування, управління лікарняним сектором

Arkhipova O.V. Reforming the health care system in the EU. - On the rights of the manuscript.

The master's thesis is devoted to the peculiarities of health care reform in the EU. The state of scientific development of the problem and the source base of the research are clarified. The concept and essence of the health care system in the EU countries is revealed. The health care system should be understood as a set of state and public measures aimed at protecting health, preventing and treating diseases and ensuring human longevity. The functioning of the health care system requires human resources, financial resources, information, equipment and materials, transport, communications, as well as general management and leadership. The health care system should provide services that are responsive to needs and financially equitable, with respect for people. The general characteristics, goals and key directions of health care reforms in the EU countries are given. Reforms in the field of hospital sector management in the EU countries are studied. The financing and quality control of medical services in the conditions of reforming the health care systems of the EU countries are analyzed. The successes and key challenges in the implementation of health care system reforms in the EU countries have been revealed. Today, the main strategic directions in the health care system of the European Union are such measures as the intensification of health care against the background of Europe's increasingly aging population, protection of the population from the threat of various diseases, creating a dynamic health care system based on new technologies. this will require a lot of tangible and intangible resources.

Key words: health care, health care system, European Union, reform, hospital sector management