
ОРГАНІЗАЦІЯ ЗДРАВООХРАНЕННЯ

УДК 614 : 369.061.1

Надійшла 20.07.2016

О. П. ЧАБАН¹, О. В. БОЙКО¹, О. Б. БЛАВАЦЬКА², Л. Б. ЛОТОЦЬКА¹, Я. О. ГРИНЬКІВ²

РОЗМЕЖУВАННЯ ПОНЯТЬ «МЕДИЧНА ПОСЛУГА» ТА «МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ЯК СКЛАДОВИХ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ

¹Кафедра медичної інформатики ФПДО (зав. – доц. О. В. бойко),

²кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки (зав. – проф. О. М. Заліська) факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького <chaban.olesiasto@gmail.com>

Проведено аналіз нормативних документів, що регламентують поняття «медична послуга» і «медична допомога». З метою оптимізації процесу впровадження в Україні

системи страхової медицини та її адаптації на сучасному етапі обґрунтовано доцільність чіткого розмежування цих понять на законодавчому рівні.

Ключові слова: медична послуга, медична допомога, загальнообов'язкове соціальне медичне страхування, управління якістю.

Вступ. Стратегічний курс України на вступ до Європейського Союзу зумовлює жорстку конкуренцію серед медичних клінік та висуває високі вимоги не тільки до якості послуг, що надаються, а й вимагає більш гнучкого ставлення персоналу до реальних і потенційних пацієнтів. Щоб послуга користувалась попитом, слід змінити ставлення до хворого і сприймати його як споживача наданої послуги, що насамперед необхідно враховувати під час реорганізації системи охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я повинна відповідати потребам та вимогам споживачів (пацієнтів) і бути при цьому ефективною, адекватною і економічною. Установа охорони здоров'я як надавач послуг повинна бути зацікавлена в наданні послуг і допомоги для великої кількості пацієнтів. Система охорони здоров'я України повинна забезпечити розмежування замовника послуг (держава) і надавача послуг (установа охорони здоров'я).

Мета дослідження – вивчення та аналіз українського законодавства і міжнародного досвіду, розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга» для подальшого застосування їх у сфері медичного страхування в Україні.

Матеріали і методи. Під час реформування системи охорони здоров'я в Україні слід звернути увагу на досвід розвинених країн, зокрема на десять цілей «Подолання розриву в якості», запропонованих і розроблених у США [5], які б могли стати фундаментом для визначення пріоритетів в установах охорони здоров'я України:

- система медичної допомоги повинна реагувати на індивідуальний вибір і уподобання пацієнта;
- необхідно забезпечити пацієнтам можливість одержувати інформацію, потрібну для контролю за рішеннями, що їх стосуються;
- система охорони здоров'я повинна адаптуватися до відмінностей в уподобаннях пацієнтів;
- пацієнти повинні мати безперешкодний доступ до власної медичної інформації та своїх клінічних даних;
- медичні працівники і пацієнти повинні мати можливість ефективно спілкуватися і обмінюватися інформацією;
- система охорони здоров'я повинна зменшувати ризик та гарантувати безпеку, звертаючи більшу увагу на передумови, що допомагають запобігти помилкам та ліквідувати їх наслідки;
- система охорони здоров'я повинна надавати пацієнтам та їхнім сім'ям інформацію, необхідну для прийняття рішень щодо плану лікування та вибору лікувальної установи, а також альтернативних методів лікування;
- система охорони здоров'я повинна передбачати потреби пацієнта, а не просто реагувати на події, пов'язані із станом його здоров'я;
- система охорони здоров'я повинна продуктивно витрачати ресурси і час пацієнта;
- медичні та наукові інституції повинні активно співпрацювати і спілкуватися для забезпечення обміну інформацією та координації процесу лікування.

Світовий досвід свідчить, що немає універсальної моделі надання медичної допомоги чи медичних послуг, але ідеї реалізації реформ можна запозичити з досвіду США, Канади та європейських країн, таких як Німеччина, Франція, Швеція і Швейцарія, системи охорони здоров'я яких є одними з найкращих.

Існуючі у світі системи охорони здоров'я можна порівнювати за такими критеріями: політикою країни щодо охорони здоров'я, джерелами фінансування, системою медичного страхування, впровадженням медичних інформаційних систем (MIS) та системи електронного здоров'я (e-health).

У Канаді надання медичної допомоги організовано за принципами системи Беверіджа, згідно з якою держава забезпечує безкоштовну, загальнодоступну і кваліфіковану медичну допомогу всім громадянам. Система охорони здоров'я має профілактичну спрямованість. Водночас медичні послуги безкоштовні, пацієнти сплачують їх вартість шляхом податків.

У Німеччині система медичного страхування незалежна від бюджету держави. Величина внесків відповідає рівню платоспроможності застрахованих. Медичні послуги надаються відповідно до стану здоров'я пацієнта і не залежать від величини його особистих внесків. У Німеччині поряд з обов'язковим медичним страхуванням існує добровільне страхування. Обов'язковим медичним страхуванням охоплено понад 90 % населення. Страхові внески становлять близько 13,5 % заробітної плати. Порівняно невеликий відсоток забезпечених громадян користуються приватним медичним страхуванням, з них більше 10 % отримують медичну допомогу безпосередньо через систему приватного добровільного страхування, а 3 % поєднують послуги обов'язкового соціального та приватного страхування здоров'я [1].

ВООЗ, проаналізувавши національні системи медичного забезпечення у світі, визнала найкращою систему організації охорони здоров'я Франції, в якій 31 липня 1991 р. було прийнято закон, що поклав початок реформування галузі, згідно з яким запроваджено модифіковану медичну страхову карту Carte Vitale та регіональну схему організації охорони здоров'я країни. В країні існує єдина страхова організація – Національна лікарняна каса. У разі захворювання працівника лікарняні каси сплачують 75 % видатків на лікування, а у разі нещасного випадку – 100 %. Контролює діяльність системи охорони здоров'я Міністерство праці та соціального забезпечення. Лікувально-профілактичні установи фінансуються з трьох джерел: державного бюджету, коштів обов'язкового медичного страхування та особистих коштів громадян.

Державна політика Швеції в галузі охорони здоров'я спрямована на забезпечення рівних можливостей в отриманні медичної допомоги та забезпеченні здорового способу життя для всіх членів суспільства. У 1983 р. у Швеції було прийнято закон про охорону здоров'я, згідно з яким кожен громадянин має рівні права на медичну допомогу, відновлення здоров'я та профілактику захворювань. страхова система у разі захворювання охоплює майже все населення країни. Політика держави в галузі охорони здоров'я сприяла проведенню структурної реорганізації в галузі, яка передбачила розвиток первинної медико-санітарної допомоги, збільшення кількості терапевтичних ліжок, скорочення терміну перебування хворого в стаціонарі, наближення медичної допомоги до місця проживання пацієнта.

Організація охорони здоров'я у Швейцарії побудована на принципі обов'язковості медичного страхування для кожного громадянина. Лікарняні каси надають обидва види страхування: обов'язкове та добровільне. Особливістю системи медичного забезпечення в Швейцарії – особистий внесок пацієнта в лікарняну касу. Як і в інших європейських країнах, застрахований пацієнт сплачує тільки 10 % загальної суми лікування. Лікарняну касу пацієнт обирає за власним уподобанням. Його внески не залежать від прибутку, проте можуть різнитися в різних лікарняних касах. Останніми роками громадяни Швейцарії почали надавати перевагу бонусній страховці, в якій розмір внеску зменшується за умови нечастого звертання за медичною допомогою. Обов'язкове медичне страхування в Швейцарії включає профілактичні заходи: вакцинацію проти грипу, щорічний профілактичний огляд.

Слід звернути увагу на досвід Грузії, в якій організація охорони здоров'я успішно розвивається, зруйнувавши фундамент радянського спадку. В країні впроваджено обов'язкове медичне страхування, фінансування медичної допомоги здійснюється єдиним фондом соціального страхування за рахунок державного бюджету (60 %), яке поповнюється у вигляді трансфертів та внесків роботодавців (40 %). Медичну допомогу надають відповідно до державних програм державними установами охорони здоров'я. Послуги, що не входять до державних програм, надаються за кошти

населення. Недержавний сектор установ охорони здоров'я не бере участі в реалізації державних програм і надає медичні послуги лише за кошти громадян [4].

Запровадження системи обов'язкового медичного страхування з 2004 р. в Молдові привело до збільшення кількості та покращання якості надання медичних послуг, а також до підвищення оплати праці медичних працівників. Національна компанія страхової медицини забезпечує фінансування надання медичних послуг, а Міністерство охорони здоров'я виконує роль загального керівного органу. Головним напрямом медичних реформ є оптимізація стаціонарів та підвищення якості медичної допомоги, а також закінчення запровадження стандартів медичної допомоги згідно з програмами медичного страхування і державних гарантій.

Закон про медичне страхування 1991 р. та закон про організацію надання медичних послуг 1994 р. визначили правову базу реформування медицини Естонії. У 2002 р. був прийнятий закон про зобов'язальне право, згідно з яким встановлено новий характер правових відносин між пацієнтами та медичним персоналом. Ключова структура даної системи – лікарняна каса. Незалежно від доходу кожен найманий працівник в Естонії повинен перерахувати до медичної каси суму в розмірі 13 % отриманої заробітної плати, а приватний підприємець – 20 %. Держава сплачує страхові внески за тих, хто тимчасово перебуває у відпустці з догляду за дитиною, за зареєстрованих безробітних протягом 9 міс (але не довше) та за осіб, які доглядають за особами з інвалідністю. З кінця 2002 р. дозволено добровільне страхування для тих верств населення, які з тих чи інших причин залишились без медичного страхування. У разі добровільного страхування страховий внесок становить 13 % середньої заробітної плати в країні за попередній рік.

Результати та їх обговорення. Згідно з моделлю, яку пропонує програма реорганізації медичної допомоги в Україні, замовниками мають бути державні та громадські структури, на які покладено функції піклування про здоров'я громадян. Органи місцевого самоврядування повинні стати власниками і розпорядниками установ охорони здоров'я, а роль держави – забезпечити використання коштів, зібраних у вигляді податків, для закупівлі конкретних послуг для громадян. Відповідно до вищенаведених даних, така модель передбачає договірні стосунки між названими структурами й установами, але пацієнт не є стороною в цій моделі, хоч фактично, звертаючись до установи охорони здоров'я, він (споживач) укладає з лікарем (лікувальною установою тощо) угоду, що передбачає певний вид правових відносин між установою охорони здоров'я, яка надає послуги, та споживачем, який їх отримує. Звернення пацієнта за наданням медичної послуги відповідно зумовлює виникнення у нього права на отримання кваліфікованої медичної послуги, права на вибір клініки та лікаря.

На жаль, нині в Україні не існує чітко встановленої законодавчої бази з урегулювання медичних послуг. Стандарти на послуги лише розробляються. Самі поняття «медична послуга» (МП) і «медична допомога» (МД) чітко не визначені (таблиця).

**Визначення понять «медична послуга» і «медично допомога» у законі України
«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**

Медичні послуги – дія чи комплекс дій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, що здійснюються лікарями або медичними сестрами, іншим медичним персоналом під керівництвом лікаря	Медична допомога – процес надання пацієнтам медичних послуг, спрямованих на забезпечення профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм та отруень, догляду і реабілітації у зв'язку з цими станами, а також під час вагітності та пологів, що забезпечується лікарями або медичними сестрами, іншим професійним медичним чи технічним персоналом під керівництвом лікаря
--	---

Необхідно розмежувати, де починається медична допомога і закінчуються медичні послуги чи, навпаки, медичні послуги повинні передувати медичній допомозі. Можливо, для вирішення цього питання необхідно визначити, що таке послуга.

Надання послуг охоплює практично всі сфери нашого життя: державний (поліція, суди, біржі праці, юридична практика), комерційний (банки, готельний та туристичний бізнес) сектори, сектор підтримки краси і здоров'я (спортивні комплекси, салони краси тощо) і звичайно послуги у сфері медицини. Фактично поняття «послуга» означає величезну різноманітність видів діяльності, але можна виділити основні характеристики, властиві саме поняттю «послуга», зокрема такі:

- відносна матеріальність послуги (клієнт, оформляючи рахунок в банку, не отримує його «на руки»; пацієнт, який звернувся до лікаря, не може бути повністю впевнений у позитивному результаті лікування, хоч на це і розраховує);
- послуга є невід'ємною частиною надавача її (змінюючи банк, клієнт не може «забрати» рахунок із собою, якість наданих медичних послуг до значної міри залежить від кваліфікації лікаря);
- послуга повинна відповідати очікуванням споживача, а надавачі послуг повинні це забезпечити (після звернення до лікаря пацієнт повинен бути впевнений у тому, що методологія встановлення діагнозу здійснюється за стандартним алгоритмом і повинна привести до встановлення правильного клінічного діагнозу).

Для визначення поняття «послуга» слід здійснити аналіз законодавства, яке дає його визначення. Наводимо перелік основних законів та нормативно-правових актів, які регламентують поняття «послуга»:

- Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV (далі – ЦК);
- закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII (остання редакція від 01.01.2016 р.);
- закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 р. № 1023-XII (остання редакція від 01.01.2016 р.);
- постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних установах охорони здоров'я та вищих медичних установах освіти» від 17.09.1996 р. № 1138;
- рішення Конституційного суду України «У справі про платні медичні послуги» від 25.11.1998 р. № 15-рп/98.
- рішення Конституційного суду України «У справі про безоплатну медичну допомогу» від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002.

Відповідно до ст. 901 ЦК послуга є певними діями чи діяльністю, яку здійснює виконавець за зверненням замовника. У ЦК не визначено перелік послуг, які надаються на підставі цивільно-правового договору. Глава 63 ЦК України «Послуги. Загальні положення» визначає лише особливості та умови договорів про їх надання, без переліку видів послуг. Загальний характер положень цієї глави дозволяє застосовувати їх щодо послуг, які надаються медичними установами, в тому числі і надання додаткових (сервісних) послуг, таких як розміщення у стаціонарі з додатковими зручностями, специфічне харчування, інформаційний супровід тощо.

Закон України «Про захист прав споживачів» містить таке визначення: «послуга – діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб».

Що стосується визначення поняття «медична послуга», то цій темі присвячено дослідження багатьох вчених у наукових працях, зокрема З. В. Ромовської, С. Б. Булеци, В. О. Савченко, С. В. Михайлової, Г. С. Брядко, О. В. Брядко. Так, «медична допомога» і «медична послуга» багатьма фахівцями трактуються по-різному – як синоніми, як антоніми, як складові одна одної і як узагальнюючі двох категорій.

У медичній літературі під поняттям «медична допомога» переважно мають на увазі лікування, профілактичні заходи, що проводяться при захворюваннях, травмах, а також медичний огляд та деякі інші види медичних послуг. Зміст близького до «медичної допомоги» поняття «медична послуга» дотепер залишається неконкретним не тільки в нормативних актах, але й у медичній науці.

Деякі науковці вважають медичну послугу медичною допомогою, що надається медичною установою пацієнтові в певних правових формах. На думку інших вчених, медична послуга є одним з різновидів послуг, сфера застосування якої – суспільні відносини, при яких громадяни для задоволення своїх особистих потреб отримують послугу у вигляді спеціалізованої медичної діяльності медичної установи або окремого спеціаліста у сфері медицини.

Проводячи аналіз наукових публікацій, можемо дійти висновку, що медичні послуги – вид взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, урегульований договором на надання послуги, який містить ряд певних медичних процедур.

Незважаючи на необхідність законодавчого визначення цих понять, в Україні за 25 років незалежності не розроблено зведеного спеціалізованого нормативного акту. У Верховній Раді України 05.06.2013 р. зареєстровано законопроект «Про внесення змін до закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», метою якого було вдосконалення поняття «медична допомога» та визначення дефініції «медична послуга» з метою усунення неоднозначності при їх тлумаченні та використанні [6], зокрема:

- медична допомога – комплекс діагностичних та лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів, що забезпечуються професійно підготовленими медичними працівниками, з метою профілактики захворювань, встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів захворювання або патологічного стану, для покращання чи відновлення стану здоров'я, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;
- медична послуга – послідовно визначені дії або комплекс дій медичних працівників, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування захворювання та реабілітацію, які мають самостійне закінчене значення і певну ціну.

На нашу думку, ці терміни максимально наближені до чіткого визначення двох понять «медична послуга» і «медична допомога», але відповідні зміни не були внесені до Закону.

За останні 16 років було зареєстровано близько 20 законопроектів щодо запровадження медичного страхування і відповідно врегулювання термінологічних нюансів.

Два останні законопроекти, що знаходяться на обговоренні, пропонують такі визначення:

1. Законопроект № 397239 (О. Богомолець) визначає таке: **медична послуга** – послідовно визначені дії або комплекс дій суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєнням і патологічними станами, а також під час вагітності і пологів, які мають самостійне значення і використовуються як основа визначення їх обсягу та вартості; **медична допомога** в системі загальнообов'язкового медичного страхування (далі – медична допомога) – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєнням і патологічними станами, а також під час вагітності та пологів.
2. Законопроект № 395798 (Л. Денісова, А. Шипко, Б. Розенблат, І. Єфремова, М. Полякова) визначає таке: **медична послуга** – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на надання медичної допомоги, забезпечення лікарськими препаратами та засобами медичного призначення, який здійснюють установи охорони здоров'я, та має вартісну оцінку; **медична допомога** в системі загальнообов'язкового медичного страхування (далі – медична допомога) – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєнням і патологічними станами, а також під час вагітності та пологів.

Підсумовуючи вищевикладене, можемо дійти висновку, що під час виконання послуги виконавець здійснює певну послідовність дій, що мають свою вартість і можуть бути чітко визначені.

Ми підтримуємо розмежування понять «медична послуга» та «медична допомога». Зокрема, медичною послугою можна вважати надання лікарем консультацій та встановлення діагнозу, тобто послідовність дій, які можна передбачити, прогнозувати і відповідно стандартизувати. Сама медична допомога передбачає інше лікарське втручання (наприклад, терапевтичне, хірургічне чи медикаментозне) [2]. Отже, можна зобразити орієнтовну структурну схему надання медичних послуг (схема).

Орієнтовна структурна схема надання медичних послуг



Цей перелік дій невичерпний і його можна доповнювати або скорочувати залежно від можливостей клініки і потреб пацієнта. Він також може бути додатним під час розрахунків у разі запровадження нової моделі медичного страхування.

Як відомо, з 2017 р. в Україні змінюється принцип фінансування медичних установ первинної ланки і на їхній базі буде розгорнуто систему сімейної медицини європейського зразка: кожен українець повинен обрати сімейного лікаря та підписати з ним прямі угоди з визначеним обсягом гарантованих послуг. Держава повинна спрямовувати гроші на оплату отриманих послуг лікареві та установі, які обрав пацієнт. Сімейний лікар повинен забезпечувати всю первинну діагностику і може працювати як і в державній поліклініці, амбулаторії, так і займатися приватною практикою. Основна функція сімейного лікаря – підтримувати здоров'я своїх пацієнтів. Зрозуміло, що пацієнт буде звертатися до того лікаря, послуги якого чітко визначені у фінансовому плані, а якість їх надання буде високою. Пацієнти повинні не лише вільно обирати лікаря, але, якщо послуги його не задовольняють, мати право нормативно забезпечений механізм розривати угоду з ним, щоб вибрати іншого лікаря.

Як зазначається в аналітичній записці Національного інституту стратегічних досліджень «Щодо запровадження загальнообов'язкового медичного страхування», зміни лікаря і особливо страхової компанії передбачають можливий трансфер

коштів з одного фонду до іншого, отже, необхідно врегулювати періодичність таких змін (не частіше одного разу на рік) й оплату за кожний наступний перехід, починаючи з другого, а перший перехід до іншого страховика залишити безоплатним [6]. Щодо зміни лікаря, то, на нашу думку, її також слід передбачити не частіше одного разу на рік, але ця дія повинна бути безоплатною.

Оскільки доходи лікарів залежатимуть від кількості пацієнтів, це мотивуватиме надавати якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів і професійних стандартів. Установи охорони здоров'я, в свою чергу, будуть зацікавлені у лікарях високої кваліфікації.

Висновки. Розмежування понять «медична допомога» і «медична послуга» може стати вагомим інструментом під час впровадження механізму фінансового забезпечення установ охорони здоров'я на підставі договорів про медичне обслуговування населення, зокрема при визначенні величини страхового полісу. Крім того, за допомогою цього інструмента можна визначити обсяг медичних послуг, отриманих пацієнтом, обсяг видатків на забезпечення надання медичної допомоги; права та обов'язки сторін і їхню відповідальність. Стандартизований перелік медичних послуг дозволить оптимізувати управління якістю медичної установи, а при впровадженні електронної медицини з окремим модулем для оцінювання якості наданих послуг пацієнтами забезпечить врахування думки споживачів для визначення шляхів покращання якості надання послуг лікарями.

С п и с о к л і т е р а т у р и

1. Блавацька О. Б., Лотоцька Л. Б., Слабий М. В. Медичне страхування (досвід, проблеми і перспективи): Монографія. – Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2012. – 300 с.
2. Чабан О. П., Бойко О. В. Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг // Вимірювальна техніка та метрологія. – 2014. – Вип. 75. – С. 48–51.
3. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century // Qual. Lett. Healthc. Lead. – 2004. – Vol. 16, N 3. – P. 9–12.
4. Berwick D. M. A user's manual for the IOM's „Quality Chasm “report” // Health Aff. (Millwood.). – 2002. – Vol. 21, N 3. – P. 80–90.
5. Höög E. + 2 avt. et al. Challenges in managing a multi-sectoral health promotion program // Leadership in Health Services. – 2013. – Vol. 26, N 4. – P. 368–386.
6. <http://mybiblioteka.su/tom2/9-75716.html>.
7. http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=47272.

РАЗГРАНИЧЕНИЕ ПОНЯТИЙ «МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА» И «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ» КАК СОСТАВЛЯЮЩИХ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ

О. П. Чабан, О. В. Бойко, О. Б. Блавацкая, Л. Б. Лотоцкая, Я. О. Грынкв (Львов)

Проведён анализ нормативных документов, регламентирующих понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Для оптимизации процесса внедрения в Украине системы страховой медицины и её адаптации в современных реалиях была обоснована целесообразность чёткого разграничения этих понятий на законодательном уровне.

Ключевые слова: медицинская услуга, медицинская помощь, общеобязательное социальное медицинское страхование, управление качеством.

THE DIFFERENTIATION OF MEDICAL SERVICE AND MEDICAL ASSISTANCE AS COMPONENTS OF HEALTH INSURANCE

O. P. Chaban, O. V. Boyko, O. B. Blavatska, L. B. Lototska, Ya. O. Grynkiv (Lviv, Ukraine)

Danylo Galytskyi Lviv National medical university

The article analyzes regulations that govern the concept of “medical service” and “medical assistance/care”. In order to optimize the process of implementation in Ukraine of health insurance and its adaptation to modern realities was proved expediency clear separation of these concepts in legislation.

Key words: medical service, medical assistance care, general mandatory social health insurance, quality management.