



МАТЕРІАЛИ

**Міжнародної науково-практичної
інтернет-конференції**

**ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНІСТЬ:
ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ, СОМАТИЧНІ
ТА СУСПІЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я**

**21 червня 2018 р.
м. Одеса, Україна**

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра філософії та біоетики
Кафедра психології
Психологічна служба
МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ
ПСИХОСІНЕРГЕТИКИ ТА АЛЬФОЛОГІЇ

ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНІСТЬ:
ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ,
СОМАТИЧНІ ТА СУСПІЛЬНО-
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я

*Матеріали
Міжнародної науково-практичної
інтернет-конференції*

21 червня 2018 року

Випуск 1

Одеса – 2018

УДК 113:159.955 (066)
ББК 87.+88.39 573.3яи31

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
Одеського національного медичного університету
(протокол № 12 від 25 червня 2018 р.)*

Редакційна колегія:

Доннікова І. А. – доктор філософських наук, професор кафедри філософії Національного університету «Одеська морська академія»;

Кривцова Н. В. – директор ТОВ «Міжнародна академія психосінергетики та альфології», керівник психологічної служби Одеського національного медичного університету;

Медянова О. В. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету;

Терзі О. О. – кандидат юридичних наук, доцент кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету;

Відповідальний редактор:

Ханжи В. Б. – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету.

Рецензенти:

Борисюк А. С. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та філософії ДНЗ «Буковинський державний медичний університет».

Утюж І. Г. – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін Запорізького державного медичного університету.

Л 937 Людина як цілісність: філософсько-методологічні, соматичні та суспільно-психологічні аспекти здоров'я: Збірник матеріалів наукової інтернет-конференції, м. Одеса, 21 червня 2018 року / Одеськ. нац. мед. ун-т, каф. філософії та біоетики ; Міжнародна академія психосінергетики та альфології. – Одеса, 2018. – 149 с.

У збірнику матеріалів запропоновано міждисциплінарний погляд на актуальні проблеми буття людини. Представлено результати осмислення людини як цілісності через співставлення філософських, соціально-психологічних та медичних підходів.

Для дослідників питань людського існування та самовдосконалення.

3. Донникова И. А. Культурогенная сущность социальной самоорганизации: [Монография] / Ирина Анатольевна Донникова. – Одесса : Печатный дом, 2011. – 280 с.

4. Ханжи В.Б. Парадигмы времени: от онтологического к антропологическому пониманию / В.Б. Ханжи. – Херсон : Гринь Д.С., 2014. – 360 с.

FINANCIAL MODEL OF THE UKRAINIAN HEALTHCARE SYSTEM REFORMATION

Borshch V. I.

*Odessa national I. I. Mechnikov university
(Odesa, Ukraine)*

One of the most important tasks, put before the Ukrainian society, is increasing of Ukrainian economical competitiveness and wellbeing of Ukrainian population. Hence, a lot of reforms in the different spheres of economic, social and legal policies are provided in the modern stage of Ukrainian development. By 2018, one of the most urgent reforms in Ukraine is the health care system's reformation.

Nowadays the complicated socio-economic, political and demographic changes are taking place in Ukraine. One of the most important priorities of Ukrainian state policy is the preservation and strengthening of the population's health on the basis of a healthy lifestyle formation and increasing the medical care's availability and quality for the population.

Despite the diversity of forms of medical care, today there is no country that would be fully satisfied with its own health care system [4]. Ukraine is no exception. For the entire formative period of Ukrainian independence its governance has been finding the best ways of the health care system improvement.

The following classification of the models of the health care system exists in the Health Economics: (1) national health model (Beveridge model), directed on the high-grade preventive and medical process, characterized by universal health care coverage of all citizens by a central government; (2) social insurance model (Bismarck model), grounded on the

comprehensive compulsory health insurance; (3) private insurance model, based on the out-pocket financing, characterized by employment-based or individual purchase of health insurance financed by individual and employer contributions [5, p. 26-30].

Ukrainian health care system was related to the Semashko health care system (administrative state model), as the most post-soviet health systems, characterized by the planned economy and centralized mechanism of administration and control. But nevertheless, in recent years corruption and bureaucracy was peculiar to this model; the profession of “physician” has long been not considered prestigious, due to the low level of salaries of specialists in this sphere. Thus, the old Ukrainian health care system has been shown its inability in the conditions of the market economy. So, one of the main issues of the modern reformation process is to decide this problems.

In accordance with the new concept of the health care reformation, starting from January, 1st, 2018, it will involve the following spheres of Ukrainian health care system: (1) an autonomization of medical institutions; (2) the rural health care; (3) the primary health care; (4) the secondary health care; (5) the tertiary health care; (6) e-Health.

For the realization of this concept, the National Health Service as the key element of medical reform must be founded. Its main functions are funding executing and contracting with medical institutions. Its head must be elected on a competitive basis, as the main responsible party of this medical reform [3].

In our view, another important part of reforming is the necessity of creation of hospital districts. The main reason for their creation is the provision of the qualitative intensive medical care for all Ukrainian population; this requires the number of served population about 200 thousand people, which allow the medical institutions to be provided by necessary equipment and staffed with qualified personnel.

The autonomization mechanism of all medical institutions is considered as the main financial and managerial tool of this reformation process and the essential condition of the adherence of institutions of the primary health care into it.

From 2018, all the medical institutions concluded the contract with National Health Service, will be financed under a new mode, i.e. they will

get annual fixed payment for the medical care for each patient, with whom the physicians of this institutions signed a contract. In accordance with the draft law № 6327 medical care is paid from the State budget [1]. At the primary level and in case of the emergency situation the state pays for 100 % of all the necessary treatment; it covers about 80 % of all appeals for medical care. At the secondary and tertiary levels the state guarantees 100 % of payment for medical care and other medical services, included into the list of treatment and defined by medical guaranties program.

In accordance with the reform, it is formed the *system of the national solidarity insurance*. Budget contributions are formed through the general tax system and accumulated in the treasury accounts; from them the National Health Service pays for medical service (fig. 1).

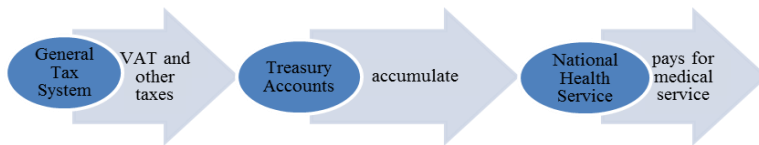


Fig. 1. Mechanism of payments for medical services in accordance with the concept of the medical reform

Source: Created by the author on the basis of the conducted researches.

But nevertheless, it is planned, that some medical services will be paid by patients (so-called “red service package”). All the medical services, gone beyond the bounders of the program of medical guarantees, are included to them (i.e. stomatological services or services of plastic surgery). Noncommercial utilities will be able to provide additional services at the uniform rates, which have been defined for the state program of medical guarantees. Private medical establishments will define independently tariffs for the additional services beyond the bounders of the contract with the National Health Service of Ukraine.

In accordance with the draft law № 6327 [1] there is a norm, in accordance with which the volume of the state budget funds for the state program of medical guarantees realization is annually determined as an amount not less than 5 % GDP in the Law of Ukraine “On the State Budget” (fig. 2 and 3).

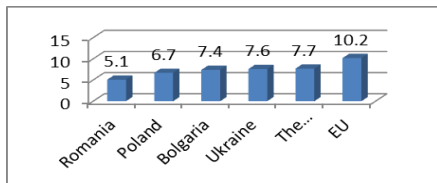


Fig. 2. Expenditures on the health care system in Ukraine in the comparison with other European countries, 2012

Source: The World Bank, 2012.

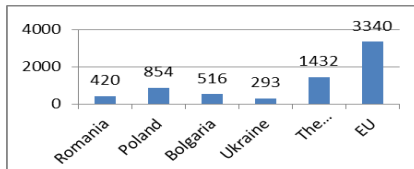


Fig. 3. Expenditures on the health care system in Ukraine per capita, in the comparison with other European countries, 2012

Source: The World Bank, 2012

Thus, in accordance with [2], (1) manager of medical institution, will get the freedom to manage the assets and finances, to create personnel policy, and to determine internal organizational structure of medical establishment; (2) manager of medical institution, will get the right to set salaries for the employees in the ways, not prohibited by law; (3) medical institutions are able to have its own bank account; (4) financing of the medical institutions is supported not by the breakdown of the costs, but on the basis of its own financial plan, which allows to manage the funds effectively; (5) medical institution has the right to consolidate with other establishments with the purpose of the functions redistribution among them and optimization of use of the material, human and financial resources; (6) medical institution has ability to hire the doctors, working as individual entrepreneurs, which are registered and have got the necessary license for the carrying out of economic activity in the medical sphere, under a refit contract. But nevertheless, noncommercial utility remains in ownership of the local communities.

Thus, we can conclude, that reformation of health care system is a complex process, covering all the spheres of system's functioning. It must be provided by constant regroupment of resources between all elements, stages and levels of medical care with the purpose of clinically productive and more cost-effective decision-making process of medical care provision. It must take into account fast-changing market of medical techniques and technologies, pharmaceutical market, and system of development of clinical practice.

References:

1. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів : проект Закону України від 10.04.2017 р. № 6327 / Кабінет Міністрів України ; Комітет з питань охорони здоров'я. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566. – Назва з титул. екрану.
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 6.04.2017 р. № 2002-VIII / Кабінет Міністрів України ; Комітет з питань охорони здоров'я. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>. – Назва з титул. екрану.
3. Офіційний сайт МОЗ України. [Електронний ресурс]. – Електрон. дані. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/article/news/viznachili-osnovni-kroki-vprovadzhenja-reformi> – Назва з екрану. – Дата публікації 17.10.2017. – Дата перегляду: 01.03.2018.
4. Щербиніна М. Б. Реформа системи охорони здоров'я України : проблеми сьогодення [Електронний ресурс] / М. Б. Щербиніна, І. Ю.Скирда // *Новости медицины и фармации*. – 2012. – № 4 (402). – Електрон. дані. – Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article_print/26830 – Назва з екрану. – Дата публікації 26.03.2012. – Дата перегляду: 01.03.2018.
5. Vorshch V. I. Health Economics : methodological recommendations / V. I. Borshch. – Odessa national medical university, 2018. – 132 p.