

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук та соціальних технологій
Магістерська програма «Антикорупційні студії»

Магістерська робота

освітній ступінь - магістр

на тему:

**«ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПРАВОВИМ РЕГУЛЮВАННЯМ НАДАННЯ ПЛАТНИХ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ДЕРЖАВНИХ ТА КОМУНАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ
ЗАКЛАДАХ ТА ПОВСЯКДЕННИМИ КОРУПЦІЙНИМИ ПРАКТИКАМИ У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

Виконала: студентка 2-го року навчання
напряму підготовки
052 Політологія
Сотнікова Вікторія Олександрівна

Наукова керівниця:
Костюченко Тетяна Сергіївна
старша викладачка кафедри соціології

Рецензент:
Осипчук Анна Дмитрівна
кандидат соціологічних наук,
доцент кафедри соціології

Магістерська робота захищена
з оцінкою «_____»
Секретар ДЕК: _____
«_____» червня 2021 року

Київ-2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. РЕГУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ	7
1.1. Актуальність розвитку платних медичних послуг в Україні.....	7
1.2. Теоретична концептуалізація особливостей корупції у сфері охорони здоров'я.....	15
1.3. Правове регулювання платних медичних послуг в Україні	31
РОЗДІЛ 2. СТАВЛЕННЯ ДО ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ	49
2.1. Ставлення різних верств громадян України до платних медичних послуг	49
2.2. Ставлення до платних медичних працівників та керівників закладів охорони здоров'я.....	60
2.3. Практичні можливості та перешкоди у реалізації платних послуг у державних закладах охорони здоров'я, як запобіжника корупції	68
РОЗДІЛ 3. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕГУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЯК ЕФЕКТИВНОГО ЗАПОБІЖНИКА КОРУПЦІЙНИХ ПРАКТИК У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	77
ВИСНОВКИ	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94

ВСТУП

Взаємовідносини держави і громадянина є двосторонніми. Зокрема, проживаючи в суспільстві, громадянин добровільно обмежує свої права та свободи на користь держави. Вона ж, як гарант забезпечення їх непорушності - виступає, регулятором, який має обов'язки створити правила поведінки у цьому суспільстві таким чином, щоб кожен його учасник міг реалізувати свої права і свободи не завдаючи при цьому шкоди правам і свободам інших учасників суспільства.

Така двостороння угода між українським суспільством та державою Україна письмово закріплена у Конституції України, що є її Основним Законом. Зокрема у статті 3 Конституції України «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.»¹

Коли держава неналежним чином або й зовсім не виконує своїх обов'язків по регулюванню певних суспільних відносин, громадяни вирішують ці питання самостійно, прибігаючи до застосування корупційних практик.

Окрім статті 3, питання охорони здоров'я в Конституції України регулюється статтею 49. Зокрема, у ній ідеться про те, що «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.... Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно;»².

¹ Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

² Там само.

Однак в Конституції України не визначено, що громадянам робити, якщо держава не справляється з узятю на себе відповідальністю і вони залишаються віч-на-віч із недугами у боротьбі за здоров'я, а часто навіть за життя.

Жага до життя закладена самою природою і не дивно, що людина буде здатна на все, що вижити. Але вижити хочуть не лише ті, що хворіють, але й самі лікарі, адже в Україні їх заробітна плата не відповідає ані кваліфікації ані навикам ані зусиллям, що прикладаються. Здавалося б у цьому трикутнику, повинна бути чітка циркуляція, де громадянин платить податки державі, яка будує державний або комунальний заклад охорони здоров'я, навчає лікарів, платить їм заробітну плату, чим створює умови, щоб громадянин міг реалізувати своє право охорону здоров'я. У випадку хвороби, громадянин може звернутися у медичний заклад державної або комунальної власності та отримати безоплатну медичну допомогу, чим безпосередньо реалізує гарантоване йому державою право на охорону здоров'я. Коли держава не справляється або погано справляється зі своєю регуляторною функцією, громадянин домовляється з лікарем державного або комунального закладу охорони здоров'я про надання медичної послуги напряму, сплачуючи при цьому неформальний платіж.

Такий порядок речей посягає на життя і здоров'я громадян, адже бідніші верстви населення не можуть собі дозволити лікування, а якщо вони працюють на офіційних, хоча й низькооплачуваних роботах, то все рівно сплачують податки і незабезпечення державою їх тим, за що вони уже сплатили призводить до соціальної несправедливості, зневіри в саму державу, та високого рівня смертності навіть від виліковних хвороб. З часом, корупція починає сприйматися, як норма. Держава не забезпечує права і свободи громадян, вони не сплачують податки, державні та комунальні заклади охорони здоров'я зношуються, лікарі не отримують гідну заробітну плату, морально деградують, адже, коли не закриті основні потреби, тоді не до цінностей, відповідно не підвищують кваліфікацію, виїжджають за кордон, рівень надання медичної допомоги низький, що зумовлює високу смертність. Складність

корупції полягає у тому, що вона вражає одразу систему, що зумовлює приховуваність її усіма учасниками такої системи.

Актуальність роботи: у законодавстві України платні медичні послуги врегульовані таким чином, що вони не вирішують питання неформальних платежів у державних закладах охорони здоров'я, а відповідно і не є повноцінними запобіжниками корупції.

Мета роботи: виявлення взаємозв'язків між правовим регулюванням надання платних медичних послуг у державних та комунальних медичних закладах та повсякденними корупційними практиками у вигляді неформальних платежів у сфері охорони здоров'я України.

Відповідно до мети сформулювала такі **завдання:**

1. проаналізувати актуальність регулювання платних послуг – в українському контексті;
2. виділити, особливості корупції у сфері охорони здоров'я;
3. вивчити правове регулювання платних послуг в Україні, як механізму запобігання корупції;
4. оцінити ставлення до платних послуг різними стейкхолдерами;
5. проаналізувати практичні можливості та перешкоди у реалізації платних послуг у державних закладах охорони здоров'я, як запобіжника корупції;
6. вивчити міжнародний досвід подолання корупції у сфері охорони здоров'я
7. розробити рекомендації щодо інструментів правового регулювання платних послуг на різних інституційних рівнях.

Об'єкт дослідження: правове регулювання платних медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я України, корупційні практики в державних та комунальних закладах охорони здоров'я України.

Предмет дослідження: взаємозв'язки між правовим регулюванням платних медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та повсякденними корупційними практиками в Україні.

Методологія дослідження: для написання цієї магістерської роботи було обрано підхід, за якого на основі вивчених наукових досліджень про корупцію у сфері охорони здоров'я і способів її подолання та ставлення українців до перетворення неформальних платежів у формальні проаналізовано нормативно-правові акти України, які регулюють платні медичні послуги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я на предмет їх взаємозв'язку та реальної можливості побороти повсякденні корупційні практики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Джерельна база при написанні цієї роботи включає:

Законодавство України: Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Указ Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року», Закон України «Про Державний бюджет України на 2021 рік», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах», Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року».

Праці вітчизняних науковців: Т. Степурко, Г. Миронова, Н. Карпишин, М. Комуцька, Г. Муляр.

Праці закордонних науковців Т. Віан, Е.Хачкінсон, Д. Балабанової, М. Маккі, Д. К. Коллер, М. Льюїса, С. Монсерт, Г. Касперса, К. Гуссман, Р. Гайтонда,

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. РЕГУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ

1.1. Актуальність розвитку платних медичних послуг в Україні

У цьому підрозділі застосовуватимуться поняття в такому розумінні:

Платна медична послуга – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та така, що не входить Програму медичних гарантій України і передбачена переліком і тарифами затвердженими закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем що її надає за погодженням з уповноваженим органом управління та повинна бути сплачена пацієнтом або будь-якою третьою стороною самостійно³.

Універсальне охоплення медичними послугами - формування економічно виваженого пакету медичних послуг належного рівня якості, яким можливо охопити населення на всій території країни⁴.

Цілі сталого розвитку - ключові напрямки розвитку країн, що були ухвалені на Саміті ООН зі сталого розвитку⁵.

Безкоштовна (безоплатна) медична допомога - полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу як у момент, так і до чи після її отримання та повинна надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я⁶.

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

⁴ Універсальне охоплення медичними послугами: суть поняття та його завдання. Аптека online. URL: <https://www.apteka.ua/article/513175> (дата звернення: 06.06.2021).

⁵ Цілі сталого розвитку. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Цілі_сталого_розвитку (дата звернення: 07.06.2021).

⁶ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 06.06.2021).

Неформальні платежі – незареєстровані платежі пацієнта за фінансовану державою медичну допомогу⁷.

Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці – Указом Президента України «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30.09.2019 №722/2019 - визнано третьою ціллю сталого розвитку України на період до 2030 року⁸. Для подальшої їх реалізації повинні бути прийняті Стратегія сталого розвитку України на період до 2030 року та Національний план по її впровадженню.

Хоч наразі цього зроблено не було, але до Верховної Ради України був внесений законопроект «Про стратегію сталого розвитку України на період до 2030 року» від 07.08.2018 № 9015, у якому забезпечення охорони громадського здоров'я, благополуччя та якісної освіти в безпечних і життєстійких населених пунктах є стратегічною ціллю №4 та пропонується «до 2030 року забезпечити фінансування системи охорони здоров'я (загальний обсяг державних і приватних витрат) на рівні не менше ніж 8% ВВП з пріоритетним спрямуванням (до 40 % усіх витрат) на первинну медико-санітарну допомогу»⁹.

У звіті Світового банку «Висока продуктивність фінансування охорони здоров'я Універсальним охоплення медичними послугами» (надалі-Звіт) зазначено «більшість країн, що розвиваються, не зможуть досягти своїх цілей щодо універсального охоплення медичними послугами (УНС) та цілей сталого розвитку (ЦСР), пов'язаних із охороною здоров'я та бідністю, якщо не вжити термінових заходів для посилення свого фінансування охорони здоров'я. Лише за десять років після визначеного до 2030 року терміну, тобто у 2040 році 3,6 мільярда людей не отримують найнеобхідніших медичних послуг, які їм

⁷ Степурко Т. Г. Неформальні платежі пацієнтів медичних закладів в Україні та Болгарії / Т. Г. Степурко, М. Павлова, І. М. Грига, С. М. Оксамитна, В. Гроот // Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки. - 2013. - Т. 148. - С. 83-93. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMA_s_2013_148_14.

⁸ Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 08.06.2021).

⁹ Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року : Проект Закону України № 9015 : станом на 7 серп. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 06.06.2021).

необхідні, а 100 мільйонів потрапляють у злидні через те, що платять з кишені за медичні послуги¹⁰.

Експерти Світового Банку занепокоєні тим, що країни які розвиваються виділяють відносно невеликі частки від загальної суми державних витрат на охорону здоров'я, що робить неможливим охоплення громадян цих країн якісними медичними послугами¹¹. Згідно звіту Міжнародного валютного фонду «Перспективи розвитку світової економіки» Україна відноситься до країн Європи, що розвиваються¹².

В Україні у 2019 році охорона здоров'я була профінансована на 3,2% ВВП, а в 2020 році на 3% від ВВП. Для порівняння країни-члени Організації економічного співробітництва та розвитку на сферу охорони здоров'я в середньому виділяють близько 8,3% свого ВВП, а окремі з них, як от Німеччина та Франція, взагалі близько 11%¹³. Чим меншу частку готова виділяти держава на охорону здоров'я своїх громадян, тим більшу частку їм доведеться компенсувати з власних кишень. За недосконалої організації системи охорони здоров'я в країні це призводить до корупційних практик при отриманні громадянами медичних послуг.

Адже, хоч у ст. 49 Конституції України, що «держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно»¹⁴. Однак із тим фінансуванням, яке виділяється, держава не може якісно і в повній мірі виконати своє зобов'язання в частині надання медичної допомоги в державних закладах охорони здоров'я безкоштовно, чим

¹⁰ High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage. World Bank, Washington, DC, 2019. URL: <https://doi.org/10.1596/31930 - P.6> (date of access: 03.06.2021).

¹¹ Там само.

¹² World economic outlook (International Monetary Fund). (Russian). Washington : International Monetary Fund., 2021. 180 p.- P.115.

¹³ БЮДЖЕТНИЙ ПРОСТІР ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. World Health Organization, 2020. 34 с. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (дата звернення: 08.06.2021).

¹⁴ Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

створює ризики для здоров'я та життя громадян та, не те, що наближується, а навпаки віддаляється від визнаної нею у 2019 році третьої цілі сталого розвитку України на період до 2030 року - забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці¹⁵.

У спадок від Радянського Союзу, Україна отримала бюджетну модель охорони здоров'я і замість того, щоб передивитися її умови, вивчити міжнародні практики, та обрати найбільш ефективну з них, навпаки - намертво закріпила цю у Основному Законі України, взявши на себе гарантії забезпечувати громадян медичною допомогою у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно. Але ще однією проблемою є те, що держава не визначила, що саме вона гарантує безкоштовно. А реальне фінансування «безкоштовних медичних послуг» призвело до того, що громадянам довелося неформально доплачувати за своє лікування, адже через постійний брак коштів у закладах охорони здоров'я там постійно був дефіцит лікарських препаратів, відсутність медичного обладнання, та «вимагаючі очі лікарів»¹⁶.

Досвід організації сфери охорони здоров'я в інших країнах демонструє і більш прагматичний підхід, адже деякі держави не гарантували того, чого не могли реалізувати. До того ж у кожній із них є різний спосіб доплати до гарантованого державою пакету послуг за який громадяни також сплачують. Зокрема в Японії також бюджетна модель охорони здоров'я, але 30% медичних витрат громадяни покривають самі, при цьому система охорони здоров'я Японії вважається однією з кращих у світі¹⁷.

¹⁵ Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 08.06.2021).

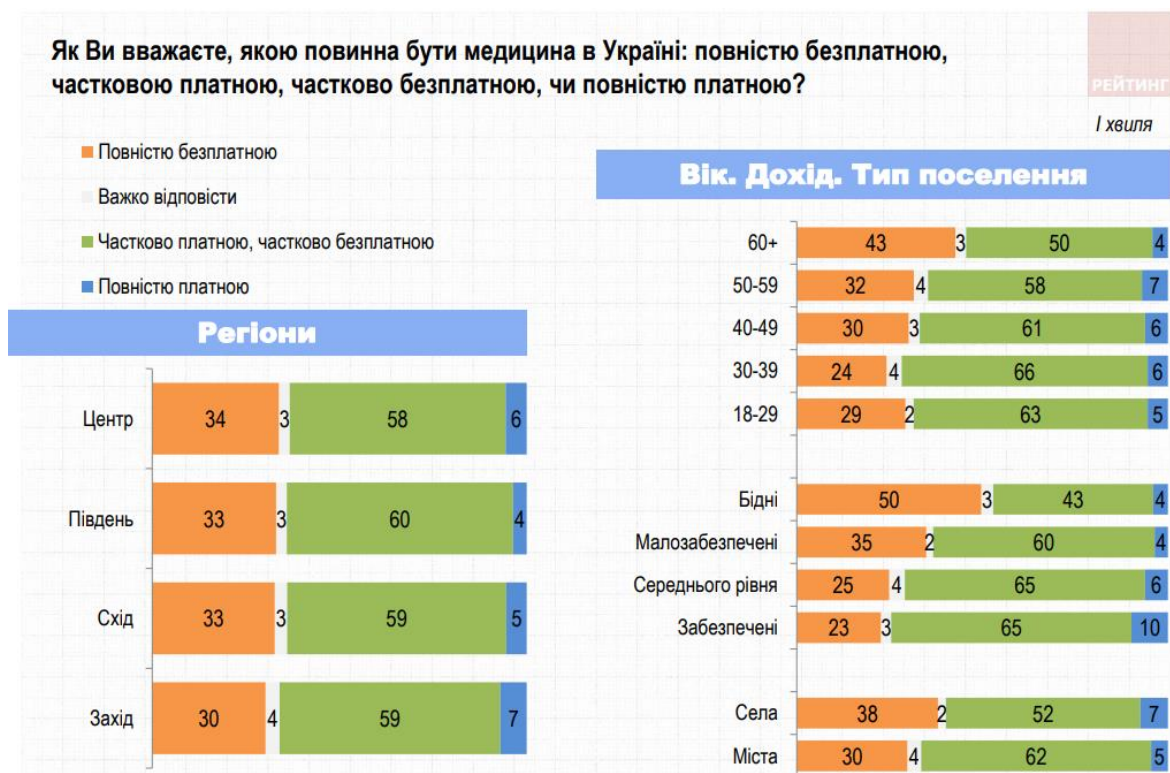
¹⁶ БФ «Пацієнти України». Результати дослідження безкоштовна медицина. Київ, 2017. 54 с. URL: <https://patients.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/bezkoshtovna-medytsyna.pdf> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁷ Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму : 1-2. Київ, 2020. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020.pdf (дата звернення: 06.06.2021).

Оскільки в Конституції України держава уже гарантувала безкоштовне надання медичних допомоги, то впровадити концептуально іншу модель системи охорони здоров'я наразі неможливо, адже для цього потрібно змінювати Конституцію України, в частині гарантій у сфері охорони здоров'я що досить складно і затратно по часу. До того ж в Україні все ще значна частина населення пам'ятає Радянський Союз із безкоштовною медичною допомогою, і переформатування отримання медичної допомоги за фундаментально іншими правилами може призвести до значного супротиву та конфліктів в країні, чого Україна, перебуваючи у стані війни, аж ніяк не може собі дозволити. Це підтверджують результати соціологічного опитування, проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у липні-серпні 2020 році, де повністю безкоштовну медицину підтримує найбільша частка громадян, у яких значна частина життя проходила у Радянському Союзі, малозабезпечені, бідні й ті, що проживають у селах. А повністю платну, якою фактично є страхова медицина, підтримує зовсім незначна частка людей ¹⁸ (див Рис. 1.1.).

Однак, частково платну, частково безоплатну медицину в Україні підтримує більше половини громадян. Це значить, що якщо Україна впровадить таку систему, де частину медичної допомоги громадяни зможуть отримати безкоштовно, то за іншу вони готові платити. Така система власне підійде і самій державі, яка зможе виконувати ті зобов'язання, щодо безкоштовності, які були нею гарантовані у Основному Законі України і створюючи можливості для отримання платних медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, вона також забезпечить якість, охоплення медичними послугами великої кількості населення та стимулюватиме заклади охорони здоров'я удосконалюватися та бути конкурентноздатними.

¹⁸ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2020. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у липні-серпні 2020 року¹⁹

Рис.1.1 Ставлення громадян України до розподілу з державою витрат на медичні послуги

Відсутність регулювання та конкретизації медичної допомоги, яка надається державою безкоштовно, прикриваючись недопущенням обмежень українців в отриманні медичної допомоги, держава допустила розвиток цілого інституту неформальних платежів у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

За даними соціологічного опитування, проведеного дослідницькою агенцією Info Sapiens «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність», із топ-5 основних проблем України корупція визначена другою

¹⁹ Соціологічне опитування «Оцінка медичної сфери в Україні» проведене Соціологічною групою «Рейтинг». I хвиля з 14 по 19 липня 2020 року та II хвиля з 15 по 25 червня 2020 року методом інтерв'ю «обличчям до обличчя». Було опитано 2000 респондентів віком від 18 років у всіх регіонах України, за винятком Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей за вибіркою, що репрезентує доросле населення за віком, статтю, регіонами і типом поселення. Помилка репрезентативності дослідження з довірчою імовірністю 0,95: не більше 2,2%.

за значущістю після війни на Сході України, а висока вартість та низька якість медичних послуг – третьою ²⁰ (див. Рис. 1.2).

Населення: корупція є другою за значущістю суспільною проблемою після війни



Сприйняття основних проблем України — ТОП-5 (2020)



Info Sapiens | Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність

3

Джерело: опитування Дослідницької агенції Info Sapiens «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність» ²¹

Рис. 1.2 Основні проблеми, що турбують українців

У цьому ж дослідженні респондентам - представникам населення, ставилося завдання оцінити за 5-бальною шкалою сприйняття поширеності корупції, де 1 означає, що корупція відсутня, а 5 – дуже поширена. Медицина опинилась на 4 місці із 5 найкорумпованіших сфер із балом 4,32 (див. Рис. 1.3.). При ідентифікації корупційних практик з якими стикались представники населення дослідники з'ясували, що у 33,8% респондентів – вимагали благодійні внески, 23,9% респондентів натякали/вимагали грошову винагороду, подарунки, послуги, та інші неофіційні витрати (див. Рис. 1.4). 14,6% респондентів використовували особисті зв'язки, знайомства («блат») для

²⁰ Info Sapiens. Результати опитування підприємців, експертів і населення «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність» [Електронний ресурс] / Info Sapiens. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://euaci.eu/ua/what-we-do/resources/doslidzhennya-korrupciya-v-ua-2020>.

²¹ Соціологічне опитування Дослідницької агенції Info Sapiens «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність» з 04 березня по 08 квітня 2020 року методом особистих інтерв'ю. Було опитано 2516 респондентів.

одержання медичних послуг, а 14,5% з власної ініціативи пропонували працівникам закладу грошову винагороду, подарунки.

Найкорумпованіші інституції на думку **населення**, **бізнесу** та **експертів**



Індекс сприйняття поширеності корупції за оцінками:

(середнє за 5-бальною шкалою, де 1 означає, що корупція відсутня, а 5 – дуже поширена)



Info Sapiens | Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність

4

Джерело: опитування Дослідницької агенції Info Sapiens «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність»²².

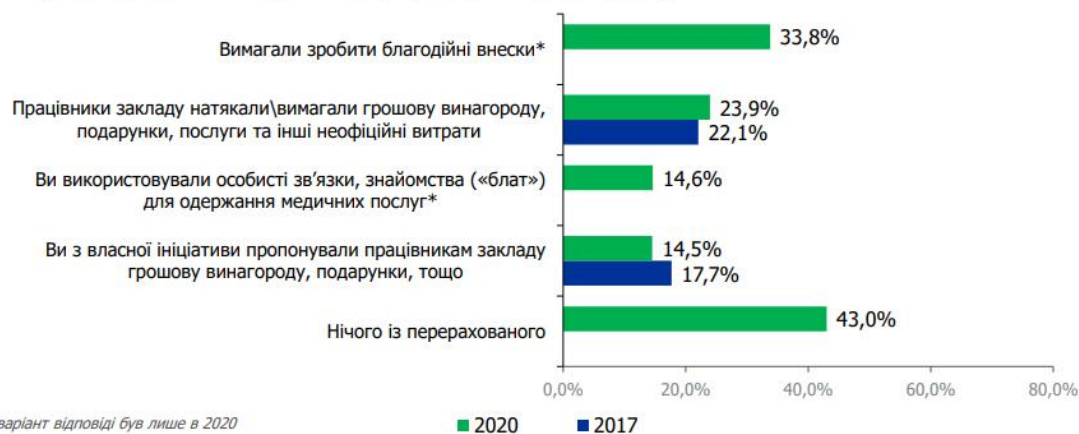
Рис. 1.3 Місце медицини серед найбільш корумпованих інституцій на думку населення

Населення: більшість українців стикались з ситуаціями, що мають ознаки корупції, в державних закладах охорони здоров'я



Корупційні практики у закладах охорони здоров'я

(% серед тих, хто контактував із держ./комун. медзакладами)



*варіант відповіді був лише в 2020

Info Sapiens | Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність

10

Джерело: опитування Дослідницької агенції Info Sapiens «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність»²³.

Рис. 1.4 Корупційні практики з якими стикались українці у сфері охорони здоров'я

²² Там само.

²³ Там само.

Отже, загальна ситуація у сфері охорони здоров'я України та настрої українського суспільства, яке турбує корупція у сфері медицини, незадовольняє висока вартість та низька якість безкоштовних медичних послуг, приходимо до припущення, що запровадження платних медичних послуг може зменшити навантаження на державу у сфері охорони здоров'я, та сприяти якісному виконанню нею зобов'язань перед громадянами, гарантованими в Основному Законі України.

1.2. Теоретична концептуалізація особливостей корупції у сфері охорони здоров'я

Вивчення корупції в охороні здоров'я – завдання не з легких, це пов'язано з особливістю самої сфери, адже взаємовідносини медичних працівників і пацієнтів настільки особисті, що іноді проникнути та виявити чи застосовувалися у них корупційні практики - неможливо.

У цьому розділі розглядатимуться праці науковців, що досліджують особливості корупції у сфері охорони здоров'я, для того, щоб зрозуміти природу корупційних практик та сформувані рекомендації щодо їх запобігання шляхом впровадження платних медичних послуг.

Корупцію у сфері охорони здоров'я досліджують такі науковці: Т. Віан, Е.Хачкінсон, Д. Балабанової, М. Маккі, Д. К. Коллер, М. Льюїса, С. Монсерт, Г. Касперса, К. Гуссман, Р. Гайтонда.

У цьому підрозділі поняття корупції застосовуватиметься в такому розумінні: «**Корупція** — це зловживання владою або службовим становищем задля отримання незаконної вигоди: майна, грошей, пільг, послуг чи негрошової вигоди»²⁴.

Тарін Віан у статті «Огляд корупції у секторі охорони здоров'я: теорія, методи та заходи» розглянула, як структура, управління системою охорони здоров'я сприяє корупції. Зокрема, взявши за основу формулу корупції Роберта

²⁴ Що таке корупція? | Трансперенсі Інтернешнл Україна. Трансперенсі Інтернешнл Україна. URL: <https://ti-ukraine.org/news/shho-take-koruptsiya/> (дата звернення: 08.06.2021)

Клітгарда, авторка визначила, що найбільше сприяють корупції у медицині монополія державних закладів охорони здоров'я у поєднанні із занадто великою дискрецією, не співмірною відповідальністю за прийняті рішення та реалізацію дискреційних повноважень²⁵.

Натомість запобіжниками зловживань владою та відповідно й зменшення корупції Тарін Віан визначає, збільшення підзвітності, прозорості, участь громадськості та ефективну роботу правоохоронних органів. Описуючи переваги та недоліки кожного із підходів вимірювання корупції у сфері охорони здоров'я визначає: опитування, щодо сприйняття корупції «може дати зрозуміти, чи вважають громадяни тієї чи іншої країни сектор охорони здоров'я серйозною проблемою ... дані такого типу можуть допомогти донорам вирішити, чи слід направляти допомогу у сектор охорони здоров'я» однак «недоліком опитувань сприйняття є те, що сприйняття корупції людьми може не відображати фактичний досвід корупції»²⁶.

Іншим видом вимірювання корупції запропоновано опитування домогосподарств та дослідження державних витрат на медицину, оскільки вони можуть допомогти виміряти підзвітність та задокументувати витрати домогосподарства на медичні послуги, які повинні бути надані безкоштовно. «Аналіз може висвітлити слабкі сторони у веденні діловодства, нагляді та процедурах контролю або інших вузьких питаннях, що спричиняють затримки та втрати... Цей вид оцінки може бути корисним для сприяння прозорості та посилення тиску на уряди з метою пояснення та виправлення проблем з ефективністю»²⁷.

Проведення якісного збору даних може допомогти визначити соціальні норми та обставини, які змушують людей звертатися до корупції та оцінити способи корупції. Ключовим інструментом оцінки вразливості до корупції Тарін Віан визначає перегляд системи контролю або аудит ризиків. «Системи

²⁵ Taryn Vian, Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions, Health Policy and Planning, Volume 23, Issue 2, March 2008, Pages 83–94, <https://doi.org/10.1093/heapol/czm048>

²⁶ Там само.

²⁷ Там само.

контролю - це внутрішні операційні процеси, за допомогою яких організація приймає рішення та використовує ресурси для виконання своєї місії».

Зокрема пропонується підхід за якого виявляються сфери з високим ступенем корупційних ризиків, потім оцінюються найкращі практики запобігання корупції та впроваджуються у цьому закладі у вигляді процесів та процедур. Наприклад, якщо корупція відбувається шляхом використання особою широких дискреційних повноважень, то розробляються процедури, які обмежуватимуть їх свавільну реалізацію. Для запобігання корупції Тарін Віан вважає за доцільне використати запропонований Федеральним урядом США підхід для розробки системи запобігання шахрайству та зловживанням в лікарні, що включає сім елементів ефективних систем дотримання лікарняних норм, до них відносяться: письмові стандарти, політика та процедури, що стосуються конкретних проблемних областей; призначені відповідальні структури; освіта та навчання; система внутрішньої звітності; дисциплінарні процедури; аудиторська функція; та система оцінки²⁸.

У 2019 році була опублікована стаття Елеонор Хачкінсон, Діни Балабанової та Мартіна Маккі «Ми повинні говорити про корупцію у сфері охорони здоров'я»²⁹, яка викликала значну хвилю обговорення серед дослідників корупції у сфері охорони здоров'я. Автори статті поставили питання, чому незважаючи на те, що у медичну сферу вкладаються кошти люди все рівно шукають додаткові шляхи отримання медичної допомоги та кому вигідний цей статус-кво? Аналізуючи виступи міністрів охорони здоров'я, автори прийшли до того, що найчастіше міністри говорять про свої успіхи, рідше про невдачі і взагалі рідко про корупцію та проблеми управління, які в більшості випадків і лежать в її основі.

З'ясовуючи це питання автори виділили п'ять основних причин, чому так відбувається: 1. корупцію складно визначити; 2. іноді корупція – це єдина

²⁸ Там само.

²⁹ Hutchinson E. We Need to Talk About Corruption in Health Systems / E. Hutchinson, D. Balabanova, M. McKee. // International Journal of Health Policy and Management. – 2019. – №8(4). – С. 191–194, doi:10.15171/ijhpm.2018.123

можливість для того, щоб продовжувати працювати, у німців системах охорони здоров'я; 3. при проведенні дослідження стоїть проблема отримання правдивих даних що стосуються корупції у закладах охорони здоров'я; 4. наскільки доцільно вивчати корупцію, якщо є більш глобальна проблема, зокрема обмеженість світових ресурсів, нерівний поділ яких і зумовлює виникнення корупції; 5. людство все ще не знає, як боротися з корупцією³⁰.

Посилаючись на дослідження Рахала Гайтонде, Ендрю Д. Оксмана, Пітера О Окебукола, Габріель Рада «Способи зменшення корупції у сфері охорони здоров'я»³¹ автори прийшли до висновку, «Незважаючи на роки інвестицій у належне врядування, рівень корупції залишається високим і, подекуди, зростає. Кокрановський огляд не виявив жодних досліджень, які б відповідали їх критеріям та надали емпіричні докази впливу стратегій зменшення корупції. Лише дев'ять із них могли б бути використані для опису низки випробуваних стратегій, які могли б керувати майбутніми оцінками перспективних стратегій, навіть якщо на сьогодні недостатньо доказів».

Однак навіть при такому стані речей авторами було запропоновано такі дії: ініціювання дискусії серед зацікавлених сторін державних закладів охорони здоров'я для обговорення питання корупції з позиції кожного з них; після визнання корупції проблемою погодити план її викорінення, через роботу з причинами виникнення та стимулами, що породжують і підтримують її; захист вразливих до тиску зацікавлених сторін, які готові викривати корупцію та розповідати про способи її реалізації; міждисциплінарний підхід до вирішення питання корупції, оскільки односторонність породжує осуд одними інших, а не спільну роботу над вирішенням проблеми (наприклад в Україні з 2015 року у органах державної влади у тому числі і в деяких медичних закладах працює уповноважений з питань запобігання та виявлення корупції, медичні працівники сприймають його вороже оскільки вважають, що вони життя

³⁰ Там само

³¹ Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD008856. Published 2016 Aug 16. doi:10.1002/14651858.CD008856.pub2

рятують, а тут їх прийшли «за руки хапати»). В свою чергу автори також запропонували свої ідеї, щодо дослідження корупції, які здебільшого полягають у з'ясуванні соціально – психологічних мотивів вчинення корупційних дій різними соціальними групами застосовуючи аналіз соціальних мереж за допомогою «великих даних»^{32 15}.

Першою коментар на вищезазначену статтю надала Тарін Віан у дослідженні «Високі ставки вимагають не лише розмов: що робити з корупцією в системах охорони здоров'я», процитувавши Роберта Клітгарда, що «корупція існувала вічно» зазначила, що небажання говорити про корупцію не новина, однак наразі ставки високі^{33 17}. Наводячи приклади досліджень проведених у різних країнах авторка доводить, що корупція зумовлює високі показники смертності, таких вразливих верств населення, як діти, матері, люди, які хворіють на рак, а також апелює до того, що важливо досліджувати корупцію в різних країнах, адже це дозволить визначити найбільш ефективні, дієві та здійсненні підходи по її викоріненню в контексті кожної конкретної країни. В обґрунтування цієї гіпотези наводиться дослідження Олівера Буллоу «Як Україна бореться з корупцією по одному серцевому стенту»³⁴, де зазначено, як завдяки боротьбі з корупцією у сфері медичних закупівель Міністерство охорони здоров'я України закупило більше медичних препаратів, що рятують життя, що зменшило смертність хворих на серцевий напад на 20%.

Проаналізувавши викладені в статті шляхи вирішення проблем корупції у медичній сфері, Тарін Віан запропонувала п'ять речей, які можуть зробити медичні працівники для боротьби з корупцією, це: 1. створити етичні рамки та керуватися ними при прийнятті управлінських рішень; 2. оцінити корупційні ризики та розробити механізм мінімізації професійних спокус; 3. посилити

³² Hutchinson E. et al. We Need to Talk About Corruption in Health Systems. - С. 191–194.

³³ Vian T. High Stakes Require More Than Just Talk: What to Do About Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". Int J Health Policy Manag. 2019;8(8):505-507. Published 2019 Aug 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.33.

³⁴ Bullough O. Opinion | How Ukraine Is Fighting Corruption One Heart Stent at a Time (Published 2018). The New York Times. URL: <https://www.nytimes.com/2018/09/03/opinion/ukraine-corruption-heart-stents-procurement.html> (date of access: 08.06.2021).

підзвітність та роз'яснювати працівникам, до яких наслідків може призвести її порушення; 4. запровадити політику прозорості та визначеності, що полягатиме у роз'ясненні працівникам суті процесів та механізмів закладу охорони здоров'я, та може стимулюватися винагородою за їх виконання відповідно до визначених стандартів; 5. залучати до діяльності закладу охорони здоров'я представників громадянського суспільства³⁵.

Необхідність такої ініціативи пояснюється складністю організації і фінансування медичного закладу та використання цього фактору медичними працівниками для корупційних зловживань. Тож така співпраця необхідна для того щоб представники громадянського суспільства мали змогу виявити корупційні ризики та запобігати їм. У підсумку Тарін В'ян змістила акцент з розмов та запропонувала переходити до дій щодо запобігання корупції, які полягають у роботі над тим, щоб зрозуміти, чому трапляється корупція, вживати заходів для її запобігання, а одним із таких способів авторка визначає спільне обговорення проблеми та «побудови знань на місцях»³⁶.

Джиліан Клер Коллер у статті «Я це знаю, коли бачу: виклики боротьби з корупцією в системах охорони здоров'я» акцентувала увагу на тому, що корупція часто невидима, а отже ті, хто не стикається з нею напряду не вважають її проблемою³⁷. Розмірковуючи над п'ятьма причинами, що становлять складність для успішного подолання корупції запропонованих у статті «Ми повинні говорити про корупцію у сфері охорони здоров'я», авторка парирує таким чином: 1. складність у визначенні корупції – вирішити запровадженням офіційного загального визначення «яке легко втілюється на практиці та охоплює географічний, соціальний, інституційний та культурний рельєф і має значення для системи охорони здоров'я»; 2. корупція, як єдина

³⁵ Vian T. High Stakes Require More Than Just Talk: What to Do About Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(8):505-507. Published 2019 Aug 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.33

³⁶ Там само.

³⁷ Kohler JC. I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(9):563-566. Published 2019 Sep 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.48.

можливість для того, щоб продовжувати працювати, у німців системах охорони здоров'я – «потрібно припинити дозволяти корупцію, навіть коли це може призвести до соціально бажаних результатів»; 3. проблема отримання правдивих даних що стосуються корупції у закладах охорони здоров'я при проведенні дослідження – важливість проведення досліджень, зважаючи навіть на зазначені перешкоди, полягає у тому, що виявляючи, як відбувається корупція, чому, та чим вона є у сфері охорони здоров'я науковці роблять свій внесок у боротьбу з нею, навіть коли дослідження спираються лише на сприйняття і описують не детальний та повний цикл її реалізації. Значимий внесок навіть пошукових досліджень, адже вони дають розуміння того, які стратегії і тактики будуть працювати найбільш ефективно для зменшення корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я; 4. Доцільність у вивченні корупції при наявності більш глобальної проблеми обмеженості світових ресурсів, та їх нерівний поділ, що зумовлює виникнення корупції – найбільше корупція шкодить бідним та вразливим верствам населення, які уже втратили від нерівного поділу світових ресурсів.

Тож дослідження корупції можуть сприяти створенню надійної державної політики для забезпечення більш прозорої та підзвітної системи охорони здоров'я. Людство все ще не знає, як боротися з корупцією – авторка частково погоджується з результатами огляду Кокрана, на які посилається Елеонор Хачкінсон та ін³⁸, однак пропонує змістити акцент на дослідження впливу антикорупційних заходів прозорості та підзвітності (АСТА), які є досить інформативними при визначенні кращих практик. Джиліан Клер Коллер вважає, що особливу увагу слід приділити, вивченню потенційних бар'єрів, які можуть стати на заваді успішній реалізації заходів боротьби з корупцією³⁹.

Крім того, авторка зауважила, що ідею обговорення зацікавленими сторонами проблеми корупції та пошуку спільних рішень було здійснено. У лютому 2019 року ВООЗ, ПРООН та Глобальний фонд у Женеві провели

³⁸ Hutchinson E. et al. We Need to Talk About Corruption in Health Systems. - С. 191–194

³⁹ Kohler JC. I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems – С. 563-566.

консультацію із зацікавленими сторонами, результатом чого стала розробка плану роботи Глобальної мережі, щодо АСТА, та взято в роботу такі заходи: «(1) раціоналізація моделей внутрішнього контролю та забезпечення в системах охорони здоров'я з використанням методологій оцінки ризиків шахрайства та корупції; (2) моніторинг та оцінка заходів АСТА щодо охорони здоров'я; (3) розвиток потенціалу щодо АСТА у секторі охорони здоров'я для багатьох зацікавлених сторін; та (4) інтеграція АСТА в системи охорони здоров'я, що посилює нормативні вказівки»⁴⁰.

Морін Льюїс у коментарі на статтю «Ми повинні говорити про корупцію у сфері охорони здоров'я» зокрема визначає «ендемичну корупцію, коли незаконні дії стають звичним явищем і винні, а часто й жертви, більше не сприймають таку поведінку, як ненормальну»⁴¹. Прикладами такої корупції може виступати покупка керівних посад, попередньо визначені переможці тендерів, купівля медикаментів для проведення медичних втручань. Крім того, автор вирізняє три елементи, які систематично підживлюють протиправні корупційні дії, незалежно від джерел її походження, це: наявність можливостей, перешкоди при реалізації чесної поведінки, відсутність підзвітності. Особлива увага приділяється відсутності підзвітності, обґрунтування важливості якої наводиться на прикладі країн, що входять до організації економічного співробітництва та розвитку, котрі також не позбавлені корупції, але «... здатність притягувати державних службовців до відповідальності за їх результативність та за відхилення від прийнятних норм дозволяє встановлювати та дотримуватися стандартів. Визначені очікування, доступність даних, стурбованість порушеннями, систематичні перевірки та

⁴⁰ Integrating a focus on anti-corruption, transparency and accountability in health systems assessments. World Health Organization, 2018. 42 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310991/9789241515177-eng.pdf?ua=1> (date of access: 08.06.2021).

⁴¹ Lewis M. We Need to Measure and Address Corruption and Poor Governance in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". Int J Health Policy Manag. 2019;8(10):616-619. Published 2019 Oct 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.44

покарання за корупційну поведінку допомагають встановити культуру підзвітності та законослухняне робоче середовище».

Морін Льюїс акцентує увагу на тому, що корупція у сфері охорони здоров'я існує, як у розвинених так і у країнах, що розвиваються, різниця полягає лише в тому, що у першому випадку громадяни висловлюють свою нетерпимість до корупції та здійснюють тиск на владу, котра створює таку систему державних органів, інфраструктура якої дозволяє ідентифікувати і значною мірою контролювати корупцію, що дозволяє вести постійну протидію протиправній поведінці та притягувати винних до відповідальності, на відміну від країн, що розвиваються, де корупція часто сприймається як норма і при необхідності громадяни радше прикладатимуть зусиль, щоб вирішити одиничне питання за допомогою корупції, аніж системно протистоятимуть їй⁴².

Ще одною причиною корупції автор визначає ієрархічну структуру сфери державного медичного обслуговування, за якої керівники не мають повноважень ефективно управляти закладами, які очолюють, адже в порядку пріоритетності змушені виконувати рішення вищих інстанцій, які найчастіше є універсальними та не враховують особливостей кожного окремого закладу охорони здоров'я. Такий порядок зумовлює незахищеність від незаконної та неетичної поведінки медичних працівників нижчого рівня, що призводить до недовіри керівництву, а отже до корупційних практик, які медичні працівники виправдовують бажанням вижити⁴³.

Вирішувати проблему корупції у сфері охорони здоров'я Морін Льюїс пропонує таким чином: 1. проводити глибокі дослідження для того, щоб вибудовувана стратегія протидії корупції базувалася на розумінні конкретних корупційних практик, чим підтримує ідею Елеонор Хачкінсон та ін. щодо обговорення проблеми з усіма зацікавленими сторонами; 2. застосовувати належне врядування для вирішення проблем як низької ефективності та якості надання медичних послуг, так і безгосподарності, шляхом зміни наявних

⁴² Там само.

⁴³ Там само.

управлінських процесів на більш прозорі та використання інформаційних технологій, за якими можна відстежувати ефективність роботи медичного закладу⁴⁴. Для розуміння та вимірювання корупції автор пропонує: 1. аналіз досліджень та досвіду країн, які досягли значних успіхів у боротьбі з корупцією як у медицині, так і в інших сферах, 2. багато показників корупції є непрямими, а отже одним із можливих способів їх дослідження може бути аналіз даних про порушення у сфері охорони здоров'я; 3. аналізувати проведені закладами охорони здоров'я опитування, щодо ефективності та якості наданих медичних послуг та опубліковані або отримані по запиті на інформацію дані про витрати медичного закладу; 4. організувати фокус-групи з практикуючими лікарями, менеджерами та іншим залученим персоналом для обговорення практичних питань з якими вони стикаються під час виконання роботи, та аналізувати їх на можливість виникнення корупції⁴⁵.

Саскія Монсерт та Герт्यान Касперс у коментарі «Все, що потрібно для того, щоб корумпувати системи охорони здоров'я, - це добрі люди, які нічого не роблять» на статтю Елеонор Хачкінсон та ін. змістили фокус мовчання про корупцію у сторону відсутності публікацій на тему корупції у медичних журналах⁴⁶. Вони проаналізували чому ті, хто повинен тримати руку на пульсі найважливіших проблем медицини – мовчать про корупцію, виділяючи такі причини: 1. корупція у сфері охорони здоров'я – проблема бідних, адже багаті можуть собі дозволити лікування або у приватній клініці, або за кордоном, або заплатити хабар за хороше лікування.

Тут можна розвивати тему про те, що бідні, які страждають від корупції медичні журнали не читають, а їх цільовою аудиторією є медичні працівники, які їх передплачують. А це означає, що навіть самим журналам не вигідно писати про те, що медичні працівники державних закладів охорони здоров'я,

⁴⁴ Там само.

⁴⁵ Там само.

⁴⁶ Mostert S, Kaspers G. All It Takes for Corruption in Health Systems to Triumph, Is Good People Who Do Nothing Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(10):610-612. Published 2019 Oct 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.53

зловживаючи службовими обов'язками діють у своїх інтересах; 2. корупція не є інструментом, що ефективно замінює відсутні бізнес-процеси у системі охорони здоров'я. Адже вона має здатність призвести до руйнування всієї структури системи загалом.

Автори виділяють такі ключові компоненти структур систем охорони здоров'я котрі постраждали від корупції: а) відсутність або недовірливість систем моніторингу бюджетів, персоналу та запасів у сфері охорони здоров'я; б) відсутність заохочень за хороші результати; с) відсутність покарання за неправомірні дії; d) низька заробітна плата медичних працівників, яка не відповідає їх освіті, навикам та кваліфікації; е) подвійні практики лікарів, прогули та неформальні платежі; 3) складність розслідування корупції у сфері охорони здоров'я, що пов'язано з приховуваною природою корупції, неоднозначністю та не завжди можливістю отримати повні докази, що створює перешкоди для медичних журналів у публікуванні таких розслідувань, адже саме вони несуть відповідальність за достовірність та обґрунтованість публікованої інформації⁴⁷.

Автори звертають особливу увагу на небезпеку такого замовчування, адже це позбавляє можливості керівників закладів охорони здоров'я отримувати інформацію про корупційні практики, які можуть бути приховані навіть від них. Такий порядок справ ускладнює прийняття об'єктивних рішень, щодо запровадження політики, яка може подолати корупцію й тим самим врятувати безліч життів; 4) корупцію у країнах, що розвиваються, часто стимулюють розвинуті країни, які підкупають місцевих лідерів, про що замовчується у засобах масової інформації; 5) хоч наразі є не так багато емпіричних досліджень, щодо ефективних способів боротьби з корупцією, однак у розвинених Європейських країнах, Сполучених штатах Америки, Канаді успішно розвивається інститут притягнення до відповідальності за корупцію як медичних працівників, так і політиків, що працюють у сфері охорони здоров'я. У країнах, що розвиваються, такі практики все ще не

⁴⁷ Там само.

застосовуються, здебільшого це пов'язано з колективістською орієнтацією, що сприяє «Збереженню соціальної злагоди та культури поваги до тих, хто займає вищі посади в суспільстві, таких як керівники урядів, політики та керівники лікарень, яким надається абсолютний пріоритет, відсутність критики та відповідальності, коли за неправомірні дії не застосовується покарання»⁴⁸. Замовчування корупції у державних закладах охорони здоров'я, призводить до її невизнання, що виправдовує відсутність будь-яких дій у боротьбі з нею.

Підкріплюючи тези про вбивчість корупції у сфері охорони здоров'я, автори навели приклад проведеного ними дослідження у сфері дитячої онкології⁴⁹. У країнах з високим рівнем розвитку, виживання дітей, що хворіють на онкологію становить 80% у порівнянні з 30% у країнах з низьким рівнем розвитку. Як зазначають автори, це зумовлено корупцією у сфері охорони здоров'я, зокрема: «(а) Недосвідчений медичний персонал надає комплексну медичну допомогу без нагляду, оскільки досвідчені лікарі, які отримують заробітну плату в державних лікарнях, мають роботу ще і в своїй приватній практиці; (б) Ціни на дефіцитні ліки та медичні вироби завищені, неякісні або підроблені; (в) Медичне обладнання в державних лікарнях навмисно вимкнено, а ціни на ремонт завищені, який відкладений, щоб навмисно направити пацієнтів до приватних закладів охорони здоров'я на діагностику; (г) Відділи та приміщення закриті; (д) Довгі списки очікування; (е) Запізніла діагностика та пізнє або перерване лікування раку; (ж) Погана репутація державного сектору охорони здоров'я стимулює використання альтернативних способів лікування; (з) Відкладене звернення за медичною допомогою призводить до запущених і часто вже невиліковних стадій захворювання при діагностиці».

У підсумку автори зазначили, що «Бідні люди у країнах, що розвиваються потребують добрих і сміливих людей з високими морально-етичними принципами, які усвідомлюють, що важливо спочатку визнати проблему корупції в системах охорони здоров'я, незважаючи на очевидні невизначеності,

⁴⁸ Там само.

⁴⁹ Mostert S, Njuguna F, Olbara G. et al. Corruption in health-care systems and its effect on cancer care in Africa. *Lancet Oncol.* 2015;16(8):e394–404. doi: 10.1016/s1470-2045(15)00163-1.

і лише потім її можна буде змінити». «Бідні потребують хороших редакторів медичних журналів, хороших політиків, хороших керівників закладів охорони здоров'я та хороших лікарів. Тож так, ми цілком погоджуємося з авторами, що спочатку нам слід поговорити про корупцію. Але перш за все, нам потрібні добрі люди, які згодом готові розмовляти»⁵⁰.

В дискурсі про замовчування корупції у сфері охорони здоров'я, спираючись на зростаючу кількість академічної літератури про корупцію у сфері охорони здоров'я, звіти Transparency International та публікації у засобах масової інформації про це, Карен Гуссман у коментарі «Демістифікуйте помилкові дилеми, щоб говорити про корупцію в системах охорони здоров'я: різні актори, різні точки зору, різні стратегії» змістила акцент з самого явища корупції у сфері охорони здоров'я, на акторів, які його продукують⁵¹.

Зокрема, авторка вбачає проблему у самому визначенні корупції для тих акторів, які працюють у сфері охорони здоров'я. Вона зазначає що «Цей термін часто асоціюється з грубими злочинами, і ніхто не хоче, щоб його "титлували" як корумпованого, що як правило є синонімом злочинця, тим більше, коли корупція, про яку йдеться, часто визначається на підставі неетичної або адміністративної поведінки»⁵². Для академічних дослідників використання терміну «корупція» не створює жодних незручностей, оскільки при операціоналізації понять в розробці дизайну досліджень вони можуть використовувати визначення корупції, запропоноване Transparency International, яке є доволі широким та покриває, як недоброчесну, так і злочинну поведінку акторів за яку вони можуть понести кримінальну відповідальність.

Не менш важливим є визначення цього поняття як спеціальними антикорупційними органами, так й іншими державними органами до сфери

⁵⁰ Mostert S, Kaspers G. All It Takes for Corruption in Health Systems to Triumph, Is Good People Who Do Nothing. – С. 610-612.

⁵¹ Hussmann K. Demystify False Dilemmas to Speak About Corruption in Health Systems: Different Actors, Different Perspectives, Different Strategies Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". Int J Health Policy Manag. 2019;8(10):620-622. Published 2019 Oct 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.61

⁵² Там само.

відання яких належать ці питання, адже саме вони формують антикорупційну політику у суспільстві. Зокрема, якщо недоброчесна поведінка державного службовця не визначається цими органами корупцією, відповідно і притягнути його до відповідальності за корупцію не можна, більше того наукові дослідження де йтиметься про покарання за недоброчесну поведінку можуть бути узяті під сумнів⁵³.

Карен Гуссман робить висновок, що необхідно дослідити труднощі, щодо визначення корупції та розробити способи їх врегулювання шляхом побудови співпраці між антикорупційними органами та акторами, що приймають рішення у сфері охорони здоров'я, адже «У цьому сенсі важливо підкреслити, що корупція охоплює широкий спектр практик: від неетичної поведінки, через адміністративні проступки до відвертих кримінальних правопорушень»⁵⁴.

Безперечно за недоброчесну поведінку не може бути передбачена така сама відповідальність, як за кримінальне правопорушення, оскільки суспільна небезпека різна, однак відсутність відповідальності за недоброчесну поведінку взагалі, сприяє повторюваності та порушення її акторами й надалі. Формування цінності доброчесності на державному рівні, встановлення відповідальності за недоброчесність, навіть на рівні певного закладу охорони здоров'я може допомогти країнам, що розвиваються сформуванню інституту репутації, які впливатимуть на просування керівників державних медичних закладів по кар'єрних сходах.

Також авторка зазначає, що коли йде мова про корупцію у сфері охорони здоров'я, то увага звертається перш за все на так звану «дрібну корупцію», адже її простіше виміряти за допомогою опитувань, однак такі види, як складні схеми закупівель, конфлікт інтересів на керівних посадах, кумівство, неналежне управління закладами охорони здоров'я, яке може призводити до розкрадання

⁵³ Там само.

⁵⁴ Там само.

державного майна - не привертають належної уваги, хоча масштаби суспільної шкоди яку вони завдають значно більші, аніж при «дрібній корупції»⁵⁵.

Серед стратегій, які авторка пропонує для того, щоб змусити акторів говорити про корупцію в системах охорони здоров'я такі:

- 1) всі зацікавлені сторони - проведення комплексної оцінки корупції у секторі охорони здоров'я, яка базуватиметься як на конкретному досвіді корупції (де це можливо) так і на оцінці потенційних ризиків її виникнення, що охоплюватиме і національний і регіональний рівні; - за результатами дослідження провести обговорення із зацікавленими сторонами, як із політикуму, наукової сфери, керівництва державних закладів охорони здоров'я, так і з залученням представників приватної медичної сфери для визначення спільних рішень та розробки дорожньої карти з метою боротьби з корупцією; - міжінституційна співпраця антикорупційних державних органів з державними закладами охорони здоров'я;
- 2) дослідницька спільнота – проведення порівняльних досліджень, щоб визначити, що працює, а що ні; - більше досліджень для визначення корупції «вищого рівня», зокрема таких як: конфлікт інтересів на керівних посадах, складні схеми закупівель, неналежне управління закладами охорони здоров'я, яке може призводити до розкрадання державного майна;
- 3) уряд та представники приватного сектору що характеризуються системною корупцією та клієнтелістичними політичними системами – повинні співпрацювати з представниками громадянського суспільства і засобами масової інформації та дослухатися до них при реформуванні сфери охорони здоров'я особливо, що дозволить їй стати більш прозорою та підзвітною, та допоможе закріпити досягнутий прогрес⁵⁶.

Рахаль Гайтонд у дослідженні «Корупція – глибше занурення» пропонує розглядати корупцію, з позиції постпозитивістського підходу, та вивчати її, як

⁵⁵ Там само.

⁵⁶ Там само.

ознаку систем, що панують в суспільстві. Тобто автор відходить від універсалізації поняття корупції у всіх сферах та зазначає, що корупція повинна досліджуватися, у кожній сфері окремо, як невід’ємна частина цієї сфери, адже лише таким чином можуть бути розроблені ефективні рішення по її викоріненню⁵⁷. Він приходить до висновку, що «...заходи боротьби з корупцією повинні застосовуватися на декількох рівнях і кидати виклик глибоко зацікавленим інтересам» та наводить приклади *стратегій*, які спрацювали, адже характеризувалися саме такими ознаками:

1) Киргизстан для вирішення проблеми з неформальними платежами у лікарнях одночасно поєднав підвищення прозорості, збільшення заробітної плати медичним працівникам та покращення системи фінансування закладів охорони здоров’я, зробивши її більш гнучкою та доступною для місцевого рівня, що показує більш детальне та системне розуміння корупції, яке потенційно може досягнути першопричин проблеми та сприяти успішному її викоріненню.

2) У Індії було створено мережу етичних лікарів під назвою «Альянс лікарів з питань етичного здоров’я» (ADEH) яка вводить питання доброчесності лікарів в порядок денний сфери охорони здоров’я. Ця організація проводить комунікаційні кампанії щодо реконцептуалізації взаємовідносин між пацієнтами та лікарями пропагуючи новий стандарт надання медичної допомоги, що базується на рівності, довірі між лікарем та пацієнтом, а також на етиці та неприйнятності корупційних практик.

Розглянувши всебічно явище корупції у сфері охорони здоров’я, проблеми його дослідження і виявлення, можна підсумувати:

-
1. корупція існує там, де немає контролю;
 2. корупція – це люди, а отже його доцільно досліджувати крізь призму з’ясування соціально – психологічних мотивів вчинення корупційних

⁵⁷ Цит. за Gaitonde R. Corruption - Taking a Deeper Dive Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". Int J Health Policy Manag. 2019;8(11):672-674. Published 2019 Nov 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.63

дій різними соціальними групами, адже знання причини допоможе знайти рішення по її врегулюванню;

3. корупція не любить прозорості та підзвітності;
4. корупцію підживлюють наявність можливостей, перешкоди при реалізації чесної поведінки, відсутність підзвітності;
5. корупція не може підмінювати собою процес, або заповнювати брак регулювання, адже це зруйнує всю систему загалом;
6. відсутність відповідальності за корупцію -пряма запорака її повторюваності;
7. корупція – це індивідуальне питання різних систем, і заходи запобігання також мають бути різними.

Ці висновки слід врахувати при розробці нормативно-правових актів регулювання сфери охорони здоров'я України, у тому числі і платних медичних послуг, бо оминання сутнісних ознак корупції при правовому регулюванні механізмів її запобігання призводить до неефективності та «законних зловживань».

1.3. Правове регулювання платних медичних послуг в Україні

Перед тим, як розглянути правові принципи регулювання платних медичних послуг, необхідно визначити ключові поняття, а саме «медична допомога», «безоплатна медична допомога» та «медична послуга».

Медична допомога (розглядається у розумінні визначеної в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медико-санітарної допомоги, що застосовувалося в період з 1992 по 2012 роки) - комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів⁵⁸.

⁵⁸ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

Безкоштовна (безоплатна) медична допомога полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу як у момент, так і до чи після її отримання та повинна надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я⁵⁹.

Медична послуга – послуга, що не підпадає під визначення «медична допомога» та ненадання якої не може завдати істотної шкоди здоров'ю хворих.

Законом України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР було прийнято і введено в дію Конституцію України. Саме цим Основним Законом у ч. 3 ст. 49 держава-Україна гарантувала своїм громадянам безкоштовну медичну допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності»⁶⁰.

Не пройшло і трьох місяців з дня прийняття Конституції України з гарантіями у сфері охорони здоров'я, як Постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 (далі-Постанова) було затверджено Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах⁶¹.

При затвердженні Постанови, Кабінет Міністрів України посилався на необхідність виконання пункту 4 Постанови Верховної Ради України від 22 березня 1996 р. «Про введення в дію Закону України «Про Державний бюджет

⁵⁹ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 07.06.2021).

⁶⁰ Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

⁶¹ Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Каб. Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

України на 1996 рік», де «Кабінету Міністрів України: - у місячний термін розглянути питання про вдосконалення системи управління галуззю охорони здоров'я та витрат на утримання закладів охорони здоров'я, а також розширення обсягу медичних платних послуг в умовах обмеженого бюджетного фінансування;»⁶².

Після цього Наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерством фінансів України від 18.12.1997 № 358/273 (далі-Наказ) на виконання (чинного на момент затвердження Наказу) п. 2 Постанови, затверджено Порядок надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих⁶³.

Аналізуючи процес запровадження платних медичних послуг, простежуємо таку ситуацію: у березні 1996 року Верховна Рада України заохочує Кабінет міністрів України регулювати питання платних медичних послуг в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, шляхом розширення їх обсягу і таким чином стимулювати офіційне залучення коштів громадян у сферу охорони здоров'я України. Цей момент є показовим, адже якщо розширення обсягу платних послуг запроваджується з метою дофінансування державних та комунальних медичних закладів фізичними або юридичними особами і вказується причина такої необхідності – «обмежене бюджетне фінансування», це означає, що виділених із державного бюджету не вистачає на утримання закладів охорони здоров'я державної, комунальної форми власності. І запровадження платних медичних послуг - стратегічний крок, щоб по-перше зняти навантаження із державного бюджету на медичну сферу, по-друге надати можливість закладам охорони здоров'я самостійно

⁶² Про введення в дію Закону України "Про Державний бюджет України на 1996 рік" : Постанова Верхов. Ради України від 22.03.1996 р. № 97/96-ВР : станом на 11 груд. 1996 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/97/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

⁶³ Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих : Наказ МОЗ України від 18.12.1997 р. № 358/273 : станом на 19 берез. 1999 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0624-97> (дата звернення: 06.06.2021).

заробляти і розпоряджатися заробленими коштами, по-третє не ставити медичних працівників у ситуацію, за якої вони або «виживають» на мізерну заробітну плату, або беруть неформальні платежі, по-четверте – привчити громадян, які не так давно вийшли із Радянського Союзу, де усе було неякісне але безкоштовне до адаптації ринкових відносин, де якщо особа платить лікарю кошти, але її не влаштовує якість наданих послуг – вона більше не звертається до того лікаря, а шукає іншого і відповідно платить кращому, що теж стимулює медичних працівників до вдосконалення та підвищення своєї кваліфікації. Однак, не дивлячись на такий свій розроблений план, та ж сама Верховна Рада України приймає Конституцію України, де гарантує своїм громадянам надання безкоштовної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, завідомо розуміючи, що навіть у 1996 році не зможе це забезпечити.

Після прийняття Основного Закону держави із такими положеннями будь-які намагання запровадити платні медичні послуги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я можуть бути визнані неконституційними, але Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство фінансів України продовжили роботу в цьому напрямі про свідчать прийняті Постанова та Наказ.

Крім того, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в редакції від 10.11.1994 у ст. 18 визначено: «Всі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями і окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги в галузі охорони здоров'я.»⁶⁴.

У Постанові було визначено 48 платних послуг, які можуть надаватися у державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти та

⁶⁴ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

дозволено приймати від хворих плату за надані їм інші медичні послуги як внесення добровільної компенсації⁶⁵. Проаналізувавши цей перелік зробила висновок, що зазначені у ньому послуги є більше додатковими, аніж такими, що вирішують серйозні та нагальні проблеми людини зі здоров'ям. Для прикладу у переліку визначені: «Надання косметологічної допомоги, включаючи хірургічну»⁶⁶ або «Лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, штучне запліднення та імплантація ембріона.»⁶⁷ або «Операція штучного переривання вагітності у стаціонарі (до 12 тижнів вагітності), крім абортів за медичними і соціальними показаннями.»⁶⁸ або «Догляд і лікування хворих за їх бажанням дома, якщо таке лікування можливо здійснювати в амбулаторії.»⁶⁹. Зокрема, послуга про штучне переривання вагітності якнайкраще ілюструє логіку їх впровадження. Якщо аборт здійснюється за бажанням жінки і це рішення не зумовлено жодними медичними або соціальними показаннями, тобто залежить від вільного вибору жінки в нормальних життєвих обставинах, то проведення такої операції є платною послугою. Якщо ж жінка опинилася у таких життєвих обставинах, за яких непереривання вагітності на терміні до 12 тижнів може загрожувати її життю, здоров'ю або соціальні показання, такі як настання вагітності внаслідок її зґвалтування завдають їй моральних страждань, тоді втрати за штучне переривання вагітності бере на себе держава.

Постановою Кабінету Міністрів України від 12.05.1997 № 449 було затверджено Зміни та доповнення до переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти, що

⁶⁵ Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Каб. Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

⁶⁶ Там само.

⁶⁷ Там само.

⁶⁸ Там само.

⁶⁹ Там само.

розширило перелік з 48 платних послуг до 76⁷⁰. Серед них зокрема «Перебування громадян за їх бажанням в медичних закладах з поліпшеним сервісним обслуговуванням»⁷¹, «Надання лікувальної (крім випадків надання невідкладної) та профілактичної стоматологічної допомоги населенню державними госпрозрахунковими закладами (відділеннями) охорони здоров'я.»⁷² і навіть «Використання спеціалізованими лікувально-профілактичними закладами частини тимчасово вільного ліжкового фонду для платного лікування».⁷³ Впровадження такої великої кількості платних послуг у державних закладах охорони здоров'я України, при правильному налагодженні процесів всередині медичних закладів могла вирішувати безліч проблем.

Зокрема, питання великих черг до лікаря, можна було врегулювати шляхом поділу медичних послуг на безоплатні і платні, де пацієнтів, які не хотіли чекати в черзі та готові були платити - приймали б по запису. Однак ключовим тут є – правильно налагоджені процеси, бо неврегульованість та відсутність підзвітності могли б призвести до таких зловживань: приховування від пацієнтів інформації, що вони можуть отримати медичну допомогу безкоштовно або нав'язування їм додаткових платних послуг.

Також варто детальніше розглянути і сам Порядок надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих, який тоді і повинен був правильно налагоджувати процеси та в ідеалі навіть запобігати зловживанням із такою великою кількістю платних послуг⁷⁴.

Порядок передбачав такий алгоритм:

⁷⁰ Про внесення змін та доповнень до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. N 1138 : Постанова Каб. Міністрів України від 12.05.1997 р. № 449 : станом на 17 трав. 2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-97-п> (дата звернення: 09.06.2021).

⁷¹ Там само.

⁷² Там само.

⁷³ Там само.

⁷⁴ Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих : Наказ МОЗ України від 18.12.1997 р. № 358/273 : станом на 19 берез. 1999 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0624-97> (дата звернення: 06.06.2021).

1. орган охорони здоров'я, якому підпорядкований медичний заклад дає згоду на надання платних послуг;
2. у медичному закладі створюється структурний підрозділ, який такі послуги надає, та розробляються положення про його роботу;
3. платні послуги можуть надавати працівники цього медичного закладу у вільний від основної роботи час або окремо найнятий персонал;
4. при неможливості організації в закладах охорони здоров'я таких структурних підрозділів, надання платних послуг здійснюється персоналом закладів в робочий час, або поза його межами;⁷⁵
5. ціни та тарифи на платні послуги встановлюються органами виконавчої влади;
6. оплата послуг здійснюється у касу закладу охорони здоров'я;
7. прибуток від надання платних послуг на заробітну плату працівникам та на інші потреби медичного закладу⁷⁶.

Проаналізувавши Порядок, знайшла у ньому безліч корупціогенних чинників та прийшла до висновку, що він не врегулював надання платних послуг, а навпаки створив такі собі «ніші», за яких можливості реалізації платних послуг у державних та комунальних медичних закладах названі, але як відбувається сам процес, права, обов'язки, відповідальність за зловживання не визначено. Для прикладу: надання платних послуг працівниками певного медичного закладу у вільний від основної роботи час, може створити корупційний чинник за якого працівник не виконуватиме основну роботу, бо за неї він все рівно отримає заробітну плату з державного бюджету, а за платні послуги він отримає доплату, лише якщо фактично їх надасть⁷⁷.

Або ж було у Порядку ще намагання врегулювати питання добровільної компенсації, де дефініцію визначили, а умови коли застосовується вона, а коли

⁷⁵ Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих : Наказ МОЗ України від 18.12.1997 р. № 358/273 : станом на 19 берез. 1999 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0624-97> (дата звернення: 06.06.2021).

⁷⁶ Там само.

⁷⁷ Там само.

платні послуги – ні. Так не могло далі продовжуватися, але не через високу корупціогенність Порядку, що характеризувало майже всі нормативно-правові акти того періоду, а через те, що не дивлячись навіть на профіти, які запровадження системи платних послуг у державних медичних закладах може принести у систему охорони здоров'я, невідповідність Конституції України навіть самої ідеї хоч і частково, але платної медицини, ніхто не відміняв ⁷⁸.

Реакція не примусила довго на себе чекати. За конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» Конституційний Суд України виніс Рішення від 25.11.1998 № 15-рп/98 (далі-Рішення 1)⁷⁹.

Правова позиція Конституційного Суду України будувалася довкола визначення поняття «медична допомога», адже саме надання безоплатної медичної допомоги гарантувалося державою у Конституції України. У зв'язку з тим, що поняття «медична допомога» не розкривалося ані у Конституції України ані в Законі України «Основи законодавства про охорону здоров'я» (у діючій на момент прийняття цього рішення редакції) ані в інших нормативно-правових актах, що регулювали її надання. Це зумовило Конституційний Суд оперувати визначенням у медичній науці визначенням, де «поняттям "медична допомога" переважно охоплюються лікування, профілактичні заходи, які проводяться при захворюваннях, травмах, пологах, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт. Зміст же близького до "медичної допомоги" поняття "медична послуга" до цього часу залишається не визначеним не тільки

⁷⁸ Там само.

⁷⁹ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" (справа про платні медичні послуги) : Рішення Конституц. Суду України від 25.11.1998 р. № 15-рп/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98> (дата звернення: 06.06.2021).

в нормативних актах, зокрема і в названій Постанові Кабінету Міністрів України, а й у медичній літературі.»⁸⁰.

Наслідком такої операціоналізації стало визнання, що визначені у Переліку платні послуги є по своїй суті охоплюються поняттям «медична допомога», спростовуючи аргументи Кабінету Міністрів України про те, що вони є здебільшого додатковими та ненадання яких не становить загрози здоров'ю хворого⁸¹.

За результатами прийнятого Рішення 1 обсяг платних послуг із 76 було скорочено до 16 і залишено лише ті послуги, що можуть надаватися в державних вищих медичних (фармацевтичних) закладах освіти (зкладах післядипломної освіти). Одержання добровільної компенсації від хворих, як і більшість платних послуг у переліку було визнано неконституційним. Крім того, Конституційний Суд висловив і свою позицію щодо такого аргументу Кабінету Міністрів України «надання медичної допомоги державними закладами охорони здоров'я безоплатно гарантується державою лише в тих межах, в яких ці заклади забезпечені державним фінансуванням, що, на їх думку, впливає з частини другої статті 49 Конституції України»⁸².

Конституційний Суд вважає, що гарантоване державою право на безкоштовну медичну допомогу в державних закладах охорони здоров'я не обмежується державним фінансуванням, та висловлює позицію, що «Необґрунтованим є посилення представників Кабінету Міністрів України на частину другу статті 49 Конституції України, оскільки вона не ставить реалізацію положення частини третьої цієї статті про надання безоплатної медичної допомоги в державних закладах охорони здоров'я у пряму залежність від їх державного фінансування. В ній ідеться про забезпечення державним фінансуванням соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, спрямованих на охорону здоров'я. Забезпечення права на одержання безоплатної медичної допомоги в державних і комунальних

⁸⁰ Там само.

⁸¹ Там само.

⁸² Там само.

зкладах охорони здоров'я - це лише одна з найважливіших складових названих програм»⁸³.

Таким чином, усі намагання Кабінету Міністрів України, офіційно залучити додаткові кошти у сферу охорони здоров'я, шляхом запровадження платних послуг обернулися провалом. Це призвело до того, що громадянам та медичним працівникам у безвиході довелося налагоджувати систему надання «платної» медичної допомоги – неформально.

Нові спроби вирішити питання платних послуг у сфері охорони здоров'я відбулися у 2002 році, коли у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу), за результатами розгляду якого Конституційним Судом України було прийнято Рішення від 29.05.2002 № 10-рп/2002 (далі – Рішення 2)⁸⁴.

Як визначено в описовій частині цього рішення «Практичну необхідність в офіційній інтерпретації зазначених терміну і положення народні депутати України обґрунтовують тим, що сьогодні громадяни України фактично не можуть отримати медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не сплативши власні кошти за ліки, харчування та "необхідні витратні матеріали" Значна частина населення не спроможна відшкодувати такі витрати, і тому багато громадян змушені відмовлятися від відвідування закладів охорони здоров'я. Отже, конституційне право громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, на думку народних депутатів України, фактично не

⁸³ Там само.

⁸⁴ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 07.06.2021).

реалізується, а безоплатність такої допомоги полягає у відсутності прямого розрахунку пацієнта за медичну допомогу у момент її надання.»⁸⁵.

У цьому рішенні Конституційний Суд встановлює ряд важливих для правозастосування у позицій, Зокрема:

1. Роз'яснює ключові поняття таким чином: «Словосполучення "безоплатність медичної допомоги" означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків (готівкою або безготівкових): чи у вигляді "добровільних внесків" до різноманітних медичних фондів, чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків) тощо»⁸⁶.
2. Визначає умови, як добровільного, так державного медичного страхування, зокрема роз'яснюючи його так: «Стосовно державного медичного страхування, то його запровадження не суперечитиме конституційному припису "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" лише у тому разі, коли платниками обов'язкових страхових платежів (внесків) будуть організації, установи, підприємства, інші господарюючі суб'єкти, які займаються підприємницькою діяльністю, державні фонди тощо.»⁸⁷.
3. Фактично виводить платні послуги з під удару Рішення 1 застосовуючи до них термінологію Всесвітньої організації охорони здоров'я, зокрема: «медичні послуги другорядного значення», «парамедичні послуги», однак застерігає, що «Перелік таких платних послуг не може вторгатися у межі безоплатної медичної допомоги і відповідно до вимог пункту 6 частини першої статті 92 Конституції України (254к/96-ВР) має встановлюватись **законом**»⁸⁸.

⁸⁵ Там само.

⁸⁶ Там само.

⁸⁷ Там само.

⁸⁸ Там само.

4. Не менш важливим для розуміння сучасного стану медичної реформи, складнощів у її реалізації та місця платних послуг у системі охорони здоров'я вносить роз'яснення Конституційного Суду України в частині встановлення «меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, надання такої допомоги лише неспроможним верствам населення чи "у рамках, визначених законом" тощо. Це суперечить положенням статті 3, частини третьої статті 22 та низки інших статей Конституції України ([254к/96-ВР](#)). Безоплатна медична допомога, передбачена Конституцією України ([254к/96-ВР](#)), повинна надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я»⁸⁹.
5. Також роз'яснюючи положення ст. 49 Конституції України, Конституційний Суд визначив, що «поряд з закріпленням гарантії на надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я містить й інші норми, зокрема про право кожного на охорону здоров'я, медичне страхування, обов'язок держави створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності тощо»⁹⁰. Продовжуючи цю тезу, Конституційний Суд зазначає, що гарантована безоплатність надання медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я України не виключає солідарну участь громадян у додатковому фінансуванні сфери охорони здоров'я «... за рахунок розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у тому числі і шляхом створення лікарняних кас(спілок, фондів), діяльність яких має бути врегульована законом»⁹¹.
6. Більше того цим Рішенням було визначено велику кількість різноманітних джерел додаткових надходжень до закладів охорони

⁸⁹ Там само.

⁹⁰ Там само.

⁹¹ Там само.

здоров'я України, серед них і «офіційні прямі платежі населення за медичні послуги другорядного значення»⁹².

Якщо взяти до уваги, що право кожного на охорону здоров'я є ширшим за гарантію на надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, то якщо держава створить можливості отримання і офіційних платних і безоплатних медичних послуг, громадянин лише виграє від цього, адже зможе реалізувати своє право на охорону здоров'я більш широко, обираючи, що підходить саме йому. Безперечно, подолати неформальні платежі у сфері охорони здоров'я одразу складно. Але привчати громадян до сплати офіційних платежів та покращеної якості надання послуг, краще, аніж залишити безоплатну медицину з неформальними платежами без жодних стимулів до розвитку.

Тож, з одного боку Рішення 2 дало більшу визначеність та можливість знову впровадити платні послуги, але разом з тим у ньому було закладено «бомбу сповільненої дії», яка у 2018 році знову привела до Конституційного суду.

Отже, станом на сьогоднішній день, Рішення 2 в частині регулювання платних послуг, які Конституційний Суд називає «медичні послуги другорядного значення» не реалізовано. Посилаючись у мотивувальній частині на п. 6 ч. 1 ст. 92 Конституції України **«Виключно законами України визначаються: основи соціального захисту, форми і види пенсійного забезпечення; засади регулювання праці і зайнятості, шлюбу, сім'ї, охорони дитинства, материнства, батьківства; виховання, освіти, культури і охорони здоров'я; екологічної безпеки;»**⁹³ Конституційний Суд вирішив: «...порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній

⁹² Там само.

⁹³ Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом.»⁹⁴. Однак такого закону немає й досі.

Натомість Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 № 989 було внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. №1138, та викладено Перелік платних послуг, які можуть надаватися в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах у новій редакції⁹⁵.

Крім того, Кабінет Міністрів України постановив «Міністерству охорони здоров'я розробити і за погодженням з Міністерством економіки та з питань європейської інтеграції, Міністерством фінансів затвердити у тримісячний термін Порядок надання платних послуг бюджетними закладами та установами охорони здоров'я.»³⁴. Такий порядок, як і закон де регулювалися б порядок надання та перелік платних послуг не розроблені і по сьогодні. Відповідно до п. 3 ч. 1 ст. 85 Конституції України «До повноважень Верховної Ради України належить: прийняття законів;», а отже регулювання питань платних медичних послуг повинно здійснюватися Верховною Радою України, а не Кабінетом Міністрів України⁹⁶.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №1013-р було схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, де у абз. 4 розділу Етапи та строки реалізації Концепції зазначено, що «на підготовчому етапі передбачається в тому числі розробити проекти законів, що визначатимуть модель державного гарантованого пакета медичної

⁹⁴ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 07.06.2021).

⁹⁵ Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. N 1138 : Постанова Каб. Міністрів України від 11.07.2002 р. № 989. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2002-п> (дата звернення: 09.06.2021).

⁹⁶ Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

допомоги, механізм здійснення співоплати за надані медичні послуги, порядок надання медичних послуг на платній основі»⁹⁷.

Уже наступного року Верховна Рада України прийняла Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII де у ч. 11 ст. 10 «У закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій, обсяг платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій, може складати не більше 20 відсотків від обсягу всіх наданих послуг»⁹⁸.

У тому ж році продовжився ряд позитивних для регулювання платних медичних послуг, нововведень, зокрема Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 № 2002-VIII було внесено зміни до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та визначено, поняття медичної послуги, відповідно «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт»⁹⁹.

Таке визначення ще ширше «відчинило двері» для повноцінного впровадження платних медичних послуг в Україні, адже поняття «медична

⁹⁷ Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p> (дата звернення: 06.06.2021).

⁹⁸ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII : станом на 1 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 06.06.2021).

⁹⁹ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення: 09.06.2021).

послуга» не обмежена безкоштовністю, а навпаки показує, що замовником послуги на рівні з державою, органами місцевого самоврядування, юридичними особами може бути сам пацієнт, а відповідно так само може сплачувати за надані медичні послуги.

Поступово сфера охорони здоров'я врегульовується, і навіть складається враження, що впорядкування платних медичних послуг – це лише питання часу. Однак Радянський Союз із його псевдобезкоштовністю, нерегульованістю і неформальними платежами ніяк не може відпустити Україну, створюючи перешкоди для реального впровадження дієвих процесів, популістично виголошуючи лозунги про гарантії безкоштовної медичної допомоги без конкретних пропозицій щодо їх реалізації.

Зокрема у 2018 році 59 народними депутатами серед яких ініціаторами виступали Шурма І.М., Бахтєєва Т.Д., Німченко В.І. від проросійської політичної партії «Опозиційний блок», колишньої ребрендованої «Партії регіонів» до Конституційного Суду України було подано Конституційне подання, щодо визнання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII таким, що не відповідає Конституції України (є неконституційним), зухвало просячи Конституційний Суд визнати це подання невідкладним і розглянути його у місячний строк¹⁰⁰.

На відкритій частині Пленарного засідання Великої Палати Конституційного Суду України 23.07.2020 року в формі усного провадження було розглянуто справу №1-157/2018 за конституційним поданням 59 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII заслухано позиції, як науковців, так практиків у сфері охорони здоров'я та прийнято рішення перейти

¹⁰⁰ Конституційне подання Конституційне подання щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. *Конституційний Суд України | Офіційний вебсайт*. URL: https://ccu.gov.ua/sites/default/files/3_667_0.pdf (дата звернення: 09.06.2021).

до закритої частини Пленарного засідання для ухвалення рішення у даній справі¹⁰¹.

Станом на сьогодні рішення у цій справі досі немає. І хоча Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я» від 20.12.2019 № 421-IX частину одинадцяту статті 10, де прямо згадувалися платні медичні послуги було виключено¹⁰². Однак якщо Конституційний Суд України все таки визнає Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII неконституційним, концепція за якої офіційно платно можуть надаватися медичні послуги, що не були передбачені програмою медичних гарантій зведеться нанівець.

У цьому розділі висвітлено весь шлях намагань врегулювання платних медичних послуг в Україні та показано, що у цьому питанні є ризик залежності від рішення Конституційного Суду України. Не дивлячись на 23-річний період боротьби за залучення у сферу охорони здоров'я хоч якихось додаткових коштів, ситуація все ще невизначена.

По регулюванню наразі є постанова Кабінету Міністрів України з переліком платних послуг, але немає Порядку їх впровадження та регулювання у той час, коли взагалі такі питання повинні регулюватися законом прийнятим Верховною Радою України.

У Конституційному поданні щодо визнання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» таким, що не відповідає Конституції України посилаються на ст. 4 Закону України «Про державний бюджет», та виділення не менше 5% ВВП на медицину, але у підрозділі 1 яскраво видно, як це відбувається насправді. Неврегульованість

¹⁰¹ У КСУ відбувся розгляд справи щодо конституційності закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування | Конституційний Суд України. *Конституційний Суд України* | Офіційний вебсайт. URL: <https://ccu.gov.ua/novyna/u-ksu-vidbuvsya-rozglyad-spravy-shchodo-konstytuciynosti-zakonu-pro-derzhavni-finansovi> (дата звернення: 06.06.2021).

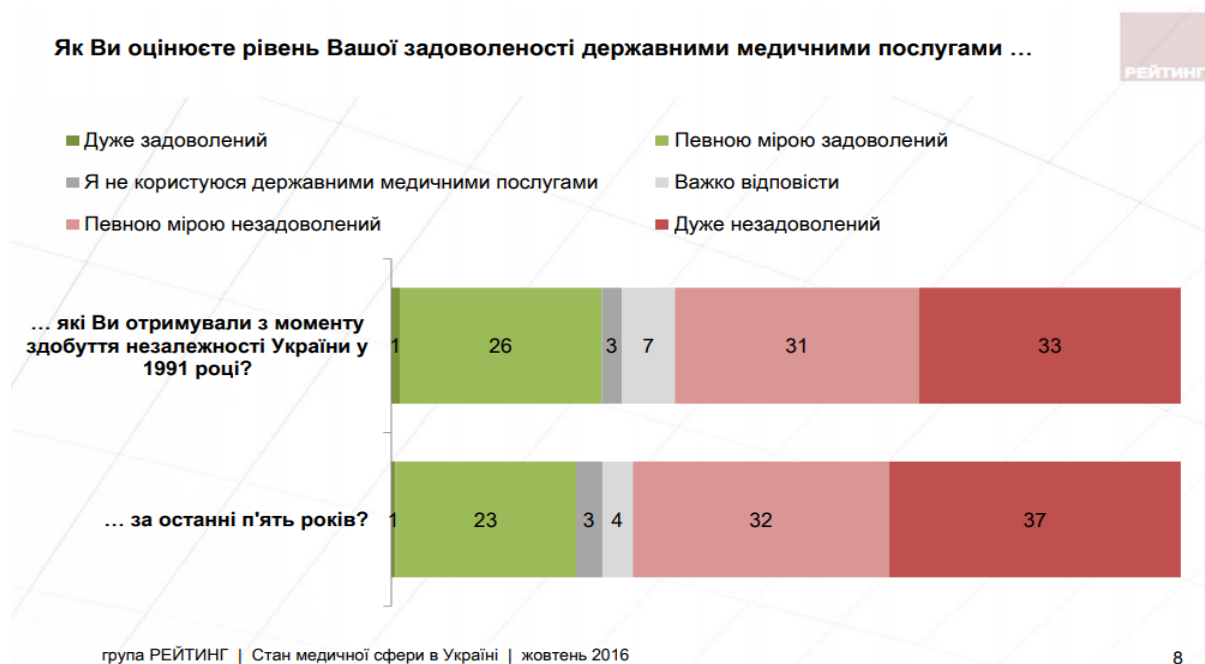
¹⁰² Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я: Закон України від 20.12.2019 р. № 421-IX: станом на 31 груд. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20> (дата звернення: 09.06.2021).

суспільних відносин не говорить про їх відсутність. Відповідно невизнання офіційних платних медичних послуг в законодавстві, відсутність механізмів їх реалізації призводить до їх існування – однак неформально. Немає сенсу критикувати рішення, якими їх намагалися врегулювати, але потрібно мати на увазі, що зараз при новій медичній реформі не можна допустити затягування регулювання питання платних медичних послуг ще на стільки ж, так як це ще більше вкоренить неформальні платежі у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. СТАВЛЕННЯ ДО ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

2.1. Ставлення різних верств громадян України до платних медичних послуг

Прошло 30 років з того моменту, як Україна вийшла зі складу Радянського Союзу. Покоління поступово змінювалися, так само, як і їх уподобання, це зокрема, торкнулося і сфери охорони здоров'я. За результатами опитування, проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у жовтні 2016 року¹⁰³, майже 70% опитаних не задоволені державними медичними послугами, які вони отримували за останні 5 років (мається на увазі період з 2011 по 2016 роки) (див. Рис. 2.1).



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у жовтні 2016 року¹⁰⁴

Рис. 2.1 Рівень задоволеності населення державними медичними послугами

¹⁰³ Соціологічна група "Рейтинг". Стан медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie_medicheskoy_sfery_v_ukraine.html.

¹⁰⁴ Кількісне опитування «Стан медичної сфери в Україні» проведене Соціологічною групою «Рейтинг» з 13 по 20 жовтня 2016 року методом інтерв'ю «обличчям до обличчя». Було опитано 1500 респондентів віком від 18 років у всіх регіонах України, за винятком Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей за вибіркою, що репрезентує доросле населення за віком, статтю, регіонами і типом поселення. Помилка репрезентативності дослідження: не більше 2,5%

Особливо показовою є відповідь на питання «Якщо б не зважати на гроші, то куди б Ви звернулися, щоб отримати першу необхідну медичну допомогу?», де 33% опитуваних відповіли, що радше звернулися б до приватних медичних установ, а 31% - до медичних установ за кордоном. Не дивно є і те, що послугами приватної та іноземної медицини скористалися б переважно молоді люди (див. Рис.2.2).

Якщо не зважати на гроші, то куди б Ви звернулися, щоб отримати першу необхідну медичну допомогу?



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у жовтні 2016 року¹⁰⁵

Рис. 2.2 Рівень довіри громадян державним медичним закладам

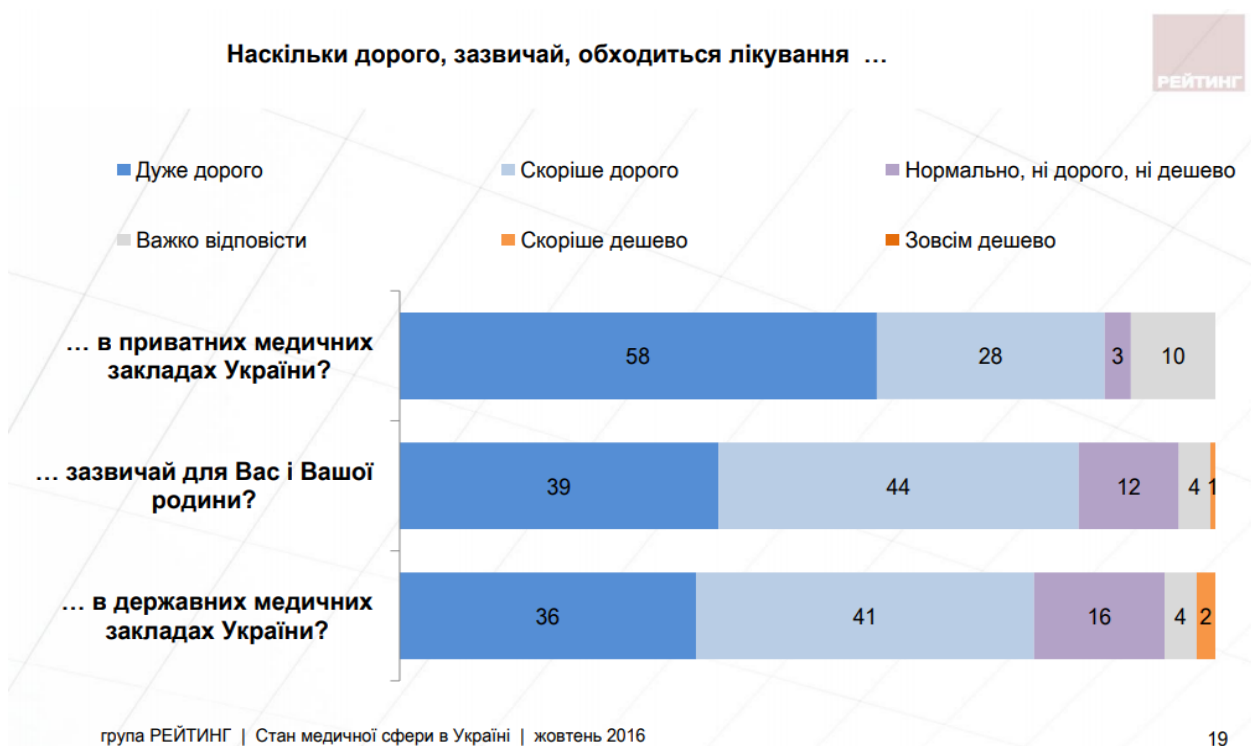
Це говорить про те, що питання реформування сфери охорони здоров'я у суспільстві назріло і громадяни хочуть якісних медичних послуг і якби мали можливість, готові платити за це. Відповідно до ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно»¹⁰⁶. За результатами ж описаного вище дослідження 36%

¹⁰⁵ Опитування «Стан медичної сфери в Україні», Соціологічна група «Рейтинг», жовтень 2016 р..

¹⁰⁶ Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

опитаних зазначили, що лікування в державних медичних закладах України обходилося для них дуже дорого, а 41% - що скоріше дорого.

Аналізуючи це, можемо зробити висновок, що оскільки держава була не в змозі виконати свої зобов'язання перед громадянами, які гарантовані їм Конституцією України вони почали вирішувати це питання шляхом доплат медичним працівникам у державних та комунальних закладах самостійно. А оскільки 58% респондентів цього ж дослідження оцінили вартість лікування у приватних медичних закладах, як дуже дороге, вони змушені були звертатися до державних закладів охорони здоров'я, де суми були меншими, однак і умови перебування залишали бажати кращого (див. Рис. 2.2).



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у жовтні 2016 року¹⁰⁷

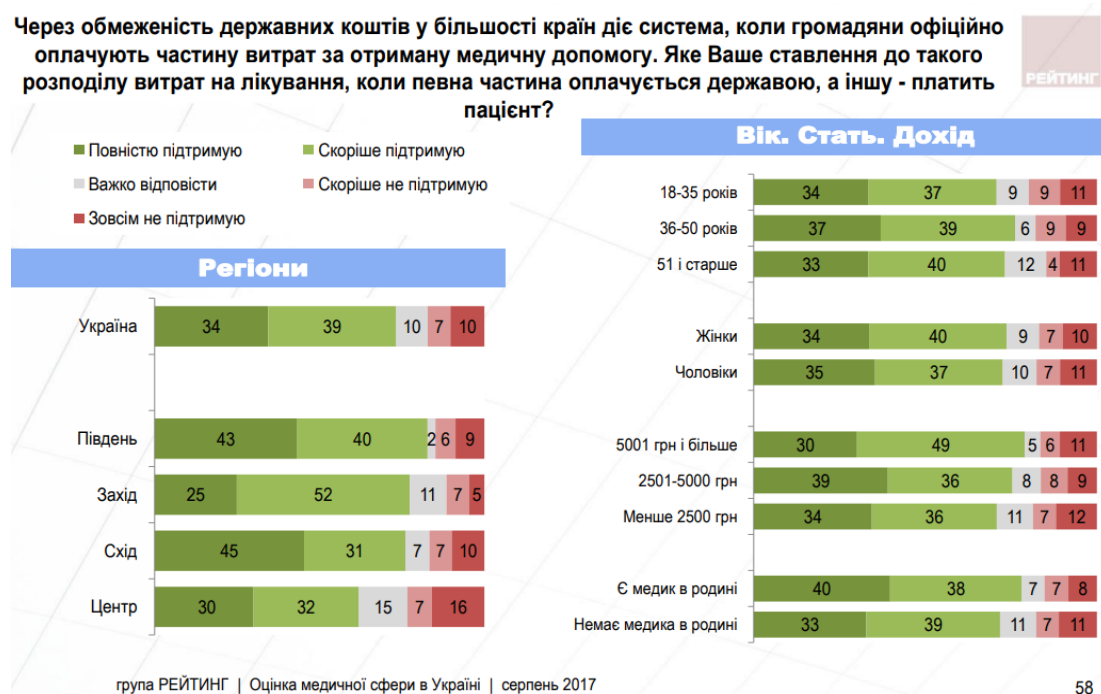
Рис. 2.2 Доступність лікування у закладах охорони здоров'я України

Звертаючись до приватних медичних закладів, громадяни отримували лікування, комфортні умови та хороше ставлення. У державних же закладах охорони здоров'я, навіть за окрему плату медичному працівникові, громадяни могли розраховувати у кращому випадку лише на якісну медичну допомогу.

¹⁰⁷ Опитування «Стан медичної сфери в Україні», Соціологічна група «Рейтинг», жовтень 2016 р.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №1013-р було схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, де у абз. 4 розділу «Етапи та строки реалізації Концепції» зазначено, що «на підготовчому етапі передбачається в тому числі розробити проекти законів, що визначатимуть модель державного гарантованого пакета медичної допомоги, механізм здійснення співоплати за надані медичні послуги, порядок надання медичних послуг на платній основі»¹⁰⁸.

Пізніше, в опитуванні у серпні 2017 року¹⁰⁹ у респондентів запитували чи готові вони розділити витрати на своє лікування з державою та певну частину коштів сплачувати самостійно, що 73% респондентів це підтримали (Рис. 2.3.)



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у серпні 2017 року¹¹⁰

Рис. 2.3 Готовність громадян розділити з державою видатки на медичну допомогу

¹⁰⁸ Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁰⁹ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html

¹¹⁰ Соціологічне опитування «Оцінка медичної сфери в Україні» проведене Соціологічною групою «Рейтинг» з 26 липня по 03 серпня 2017 року методом інтерв'ю «обличчям до обличчя». Було опитано 1200 респондентів віком від 18 років у всіх регіонах України, за винятком Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей за вибіркою, що репрезентує доросле населення за віком, статтю, регіонами і типом поселення. Помилка репрезентативності дослідження: не більше 2,8%

При визначенні відсотку витрат на лікування 43% опитаних відповіли, що готові оплачувати 1-10%, 14% респондентів готові розділити з державою до 20% витрат, а 17% - не більше 30% витрат¹¹¹ (див. Рис.2.4).



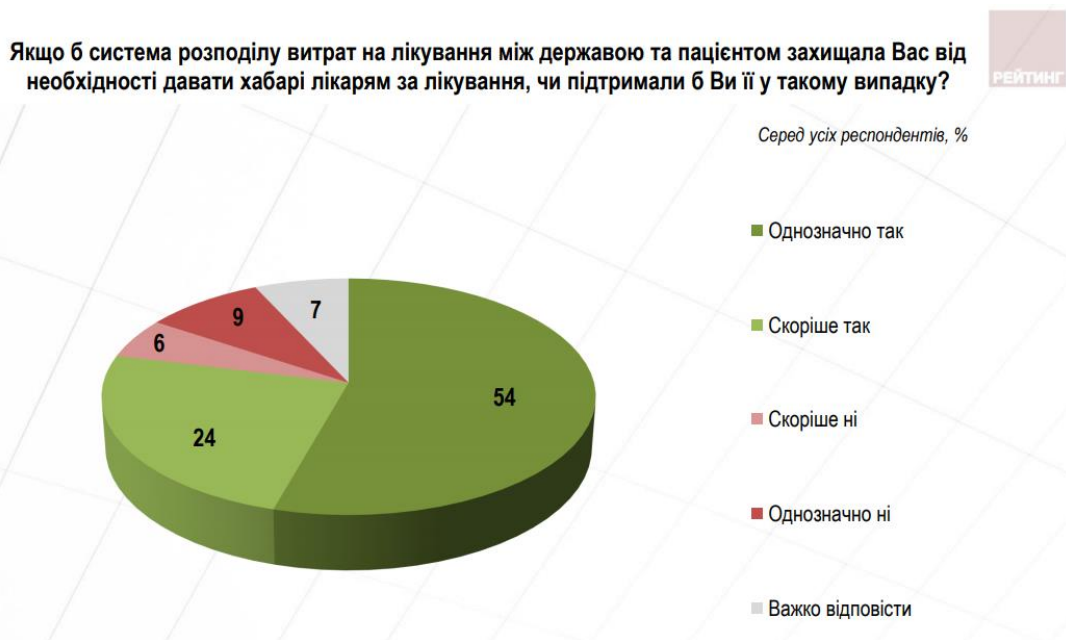
Рис. 2.4. Відсоток витрат за лікування, який громадяни готові оплатити з власної кишені

Свідомством того, що у 2017 році громадяни України уже були готові до переведення «неформальних платежів» у формальні є відповіді на питання «Якщо б система розподілу витрат на лікування між державою та пацієнтом захищала Вас від необхідності давати хабарі лікарям за лікування, чи підтримали б Ви її у такому випадку?» де 78% опитуваних відповіли, що підтримали б це (Рис.2.5). В опитуваннях 2018 та 2020 років показники підтримки розподілу витрат на лікування між державою та громадянами зменшилися в порівнянні з 2017 роком. Зокрема у 2018 році таку ініціативу підтримало 67% опитаних¹¹³ (див. Рис.2.6).

¹¹¹ Оцінка медичної сфери в Україні. Соціологічна група "Рейтинг", серпень 2017 р.

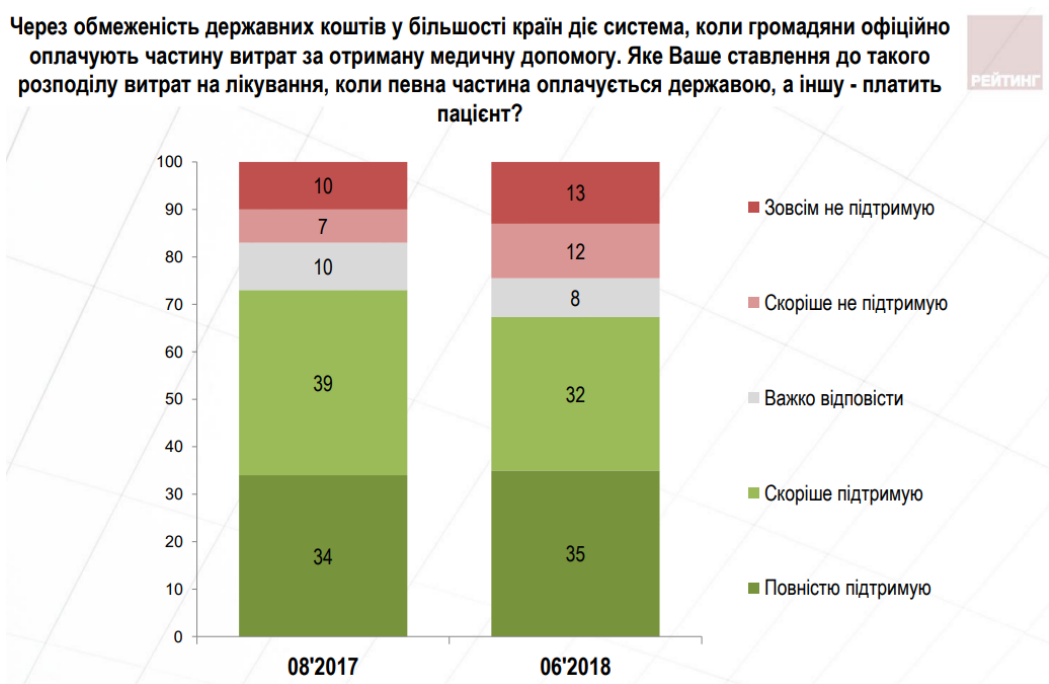
¹¹² Там само.

¹¹³ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoj_sfery_v_ukraine_iyun_2018.html .



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у серпні 2017 року¹¹⁴

Рис 2.5. Рівень підтримки громадян впровадження офіційних платежів замість корупційних практик



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у червні 2018 року¹¹⁵ до серпня 2017 р.

Рис 2.6 Готовність громадян розділити з державою видатки на медичну допомогу

¹¹⁴ Там само.

¹¹⁵ Соціологічне опитування «Оцінка медичної сфери в Україні» проведене Соціологічною групою «Рейтинг» з 1 по 10 червня 2018 року методом інтерв'ю «обличчям до обличчя». Було опитано 1200 респондентів віком від 18 років у всіх регіонах України, за винятком Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей за вибіркою, що репрезентує доросле населення за віком, статтю, регіонами і типом поселення. Помилка репрезентативності дослідження: не більше 2,8%

В опитуванні, проведеному у 2020 році, питання офіційних (формальних) платежів, якими є платні послуги ставилося таким чином: «Як Ви вважаєте, якою повинна бути медицина в Україні: повністю безплатною, частково платною, частково безплатною, чи повністю платною?» і 59% опитуваних відповіли, що хотіли б бачити медицину в Україні частково платною, частково безплатною¹¹⁶ (див. Рис. 2.7).



Джерело: дані опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у липні-серпні 2020 року¹¹⁷

Рис. 2.7 Ставлення громадян України до розподілу з державою витрат на медичні послуги

Керуючись даними вищезазначених соціологічних досліджень, можна припустити, що у 2017 році приватні заклади охорони здоров'я, мали більше довіри, аніж державні. Відповідно до даних Ліцензійного реєстру МОЗ України, станом на 1 липня 2017 року в Україні працювало 801 заклад

¹¹⁶ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2020. – Режим доступу до ресурсу:

http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenska_medicinskoy_sfery.html

¹¹⁷ Соціологічне опитування «Оцінка медичної сфери в Україні» проведене Соціологічною групою «Рейтинг». I хвиля з 14 по 19 липня 2020 року та II хвиля з 15 по 25 червня 2020 року методом інтерв'ю «обличчям до обличчя». Було опитано 2000 респондентів віком від 18 років у всіх регіонах України, за винятком Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей за вибіркою, що репрезентує доросле населення за віком, статтю, регіонами і типом поселення. Помилка репрезентативності дослідження з довірчою імовірністю 0,95: не більше 2,2%

охорони здоров'я державної, 3421 – комунальної та 5034 – приватної форми власності¹¹⁸. Що наштовхнуло на думку, чи не ефективніше було б ті кошти, які виділяються на державні заклади охорони здоров'я перенаправити таким чином, щоб пацієнти отримували медичні послуги у приватних медичних закладах, а держава компенсувала більшу частину їх витрат. З одного боку це було б простіше, адже тоді з бюджету не довелося б виділяти кошти на ремонт державних медичних закладів, а ці кошти можна було б витратити на пацієнтів, до того ж у приватних закладах уже і рівень обслуговування краще налагоджений.

Пояснення на цю гіпотезу знайшла у статті «Порівняльна ефективність приватних та державних систем охорони здоров'я в країнах із низьким та середнім рівнем доходу: систематичний огляд» де Санджай Басу разом з іншими авторами проаналізувавши 102 релевантні дослідження визначили, як переваги так недоліки кожної із систем¹¹⁹. Для їх порівняння були обрані такі критерії: доступність та чуйність; якість; результати лікування; підзвітність, прозорість та регулювання; чесність, справедливість та ефективність.

1. Доступність та чуйність

- приватний сектор обслуговує переважно більш заможні верстви населення, які готові витратити більше коштів як на медичні, так на немедичні послуги, що надаються цим медичним закладом¹²⁰;
- у державних закладах охорони здоров'я, більша частина сертифікованого та ліцензованого медичного персоналу, що зумовлює можливість отримати більш кваліфіковану медичну допомогу, у той час, як у приватному секторі існує певна градація відповідно до якої чим більш кваліфікований лікар тим

¹¹⁸ Медична реформа в Україні: роль приватної медицини | Медичний часопис. Український Медичинський Журнал. URL: <https://www.umj.com.ua/article/115224/medichna-reforma-v-ukrayini-rol-privatnoyi-meditsini> (дата звернення: 09.06.2021).

¹¹⁹ Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012;9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244.

¹²⁰ Там само.

дорожче його послуги, що зменшує можливості бідніших громадян отримати кваліфіковану медичну допомогу;

- очікування було меншим, а сервіс кращим у приватному секторі ніж у державному, і лікарі частіше були присутніми під час звернень пацієнтів¹²¹.

2. Якість

- точність діагностики, дотримання стандартів медичного менеджменту та знання лікарів, щодо правильного лікування були гіршими у приватних закладах охорони здоров'я;

- призначення більш дорогих та потенційно непотрібних антибіотиків та процедур, спостерігалися частіше у приватних закладах охорони здоров'я, аніж у державних¹²².

3. Результати лікування пацієнтів

- державні заклади охорони здоров'я в п'ять разів частіше дотримувалися рекомендованих ВООЗ схем при лікуванні ВІЛ та туберкульозу та показало, що у державних медичних закладах на 85% це лікування більш успішне, аніж у приватних¹²³.

4. Підзвітність, прозорість та регулювання

- як у державних так і у приватних закладах охорони здоров'я існують проблеми з підзвітністю та прозорістю, хоча дані із державних медичних закладів і були широко доступні, однак якість та можливість за їх допомогою зробити певні репрезентативні висновки залишали бажати кращого, у той час, коли дані із приватного сектору взагалі були недоступні¹²⁴.

5. Чесність та справедливість

- приватизація державних закладів охорони здоров'я 1980 року у Китаї призвела до того, що рівень видатків громадян на медичні послуги з 20% у 1978 році збільшився до 58% у 2002 році. Оскільки приватні медичні заклади більше

¹²¹ Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012;9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244.

¹²² Там само.

¹²³ Там само.

¹²⁴ Там само.

орієнтуються на отримання прибутку, це зумовило здорожчання медичних послуг для громадян завдяки зміщенню акценту з виліковування пацієнтів на призначення більшої кількості процедур;

- ще однією проблемою приватизації державної сфери охорони здоров'я стало нерівномірне розташування, адже орієнтація на багатших потенційних пацієнтів призвела до побудови медичних центрів у тих районах, де живуть більш заможні, що зумовило низьке охоплення медичними послугами бідніші райони та таким чином призвело до нерівності у доступі громадян до медицини¹²⁵.

б. Ефективність

- у приватних медичних закладах частіше призначалися більш дорогі ліки, аніж у державних;

- вузька спеціалізація приватних медичних закладів призводила до необхідності звернення до декількох закладів охорони здоров'я, що зумовлювало більші часові та фінансові витрати¹²⁶.

Отже, у даному підрозділі надано свідчення того, що українці загалом добре ставляться до платних послуг і готові розділити витрати держави на медичні послуги за умови, що це позбавить їх необхідності сплачувати неформальні платежі. Також дослідження Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я викликало питання, чи правильний курсом рухається держава та чи є сенс вводити платні послуги у державних закладах охорони здоров'я, якщо соціологічне опитування проведене у 2017 році показало, що приватні та закордонні медичні заклади мають більше довіри серед українців, аніж державні та зумовило виникнення питання чи не краще було б перерозподілити бюджетні кошти на медицину таким чином, щоб покривати громадянам можливість отримання медичних послуг у приватних закладах охорони здоров'я, замість того, щоб вводити платні послуги в державних

¹²⁵ Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012;9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244.

¹²⁶ Там само.

медичних закладах. Відповідно до тез статті Санджая Басу «Порівняльна ефективність приватних та державних систем охорони здоров'я в країнах із низьким та середнім рівнем доходу: систематичний огляд» зроблено такі висновки: приватизація державних медичних закладів, так само, як і компенсація державою лікування громадян у приватних медичних закладах – це хибний шлях, який позбавляє державу можливості контролювати якість наданих громадянам послуг, притягати до відповідальності недобросовісних лікарів, які підпорядковуються власникам приватних закладів охорони здоров'я та пріоритетно реалізовуватимуть їх вказівки та внутрішню політику закладу¹²⁷.

Китай уже пройшов шлях приватизації державних закладів охорони здоров'я і це призвело до неможливості охоплення медичними послугами, нерівності, недоступного для більшості громадян лікування через високі ціни та запровадження нової комплексної реформи охорони здоров'я у 2009 році, про що зазначає лікар Шу Занг у презентації «Реформа системи охорони здоров'я Китаю та розвиток ІСУОЗ»¹²⁸.

Описані вище дослідження показали, що і в приватному секторі також є місце для недоброчесної та корупційної поведінки, які можуть виявлятися у змові медичних та фармацевтичних працівників з метою призначення більш дорогих лікувальних засобів, вимагання доплат за огляд пацієнта більш кваліфікованим медичним працівником та призначення непотрібних досліджень та послуг.

Отже, впровадження платних послуг у державних закладах охорони здоров'я – це перспективний шлях завдяки якому можна вирішити питання корупції, адже громадяни готові офіційно сплачувати за медичні послуги, які держава не в стані покрити. Безперечно це вимагатиме часу, зусиль для

¹²⁷ Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012;9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244.

¹²⁸ Реформа системи охорони здоров'я Китаю та розвиток ІСУОЗ URL: <https://www.medcv.gov.ua/wp-content/uploads/2019/09/1.pdf>

роз'яснювальної роботи та поступової зміни культури поведінки пацієнтів, адже такий розподіл фінансової відповідальності за здоров'я допоможе вивести лікаря та пацієнта із пастки корупції, а державі забезпечити громадянам закріплені в Конституції України гарантії.

2.2. Ставлення до платних медичних працівників та керівників закладів охорони здоров'я

Медичні працівники, ще одна зацікавлена сторона у впровадженні платних медичних послуг, адже це додаткові надходження до бюджету лікарні, які можуть бути витрачені на забезпечення медичних працівників комфортними умовами праці, преміюванням, закупівлею нового медичного обладнання, тощо. Однак зацікавленість медичних працівників у цьому питанні є не зовсім однозначною. Адже, невизначеність дає більшу свободу дій. Зокрема, якщо задекларовано, що усі медичні послуги є безкоштовними, то можна на власний розсуд встановлювати неформальну вартість послуг для пацієнтів, надавати їм списки медикаментів, які вони мають придбати для медичного втручання, аргументуючи тим, що держава нічого не забезпечила, а лікар бажаючи добра готовий піти на зустріч пацієнту та надати таку послугу, якщо останній закупить медикаменти та «віддячить» його за це.

Відкласти емоції в сторону при виправдуванні корупції в медицині філантропічними, «рятувальними» місіями медичних працівників допомогло одне з найкращих на мій погляд пояснень корупції у сфері медицини, у статті «Ми повинні говорити про корупцію у сфері охорони здоров'я» Елеонор Хачкінсон, Діни Балабанової та Мартіна Маккі, де зазначається, що «більш інтимні аспекти життя людини залишаються приватними і стан її здоров'я відноситься саме до таких»¹²⁹. Корупцію у медичній сфері автори порівнюють із сексуальним насильством та експлуатацією людини особою, що перебуває при владі, пояснюючи неготовність того, хто був жертвою таких утисків

¹²⁹ Hutchinson E. We Need to Talk About Corruption in Health Systems / E. Hutchinson, D. Balabanova, M. McKee. // International Journal of Health Policy and Management. – 2019. – №8(4). – С. 191–194, doi:10.15171/ijhpm.2018.123

відкрито говорити про це, через побоювання та не впевненість у тому, що цей аспект його особистого життя когось турбує. Однак, якщо ситуація із сексуальним насильством та експлуатацією поступово змінюється, що зумовлено тим, що жертви починають говорити про це, то ситуація з корупцією у сфері охорони здоров'я – ні.

За результатами опитування, проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у жовтні 2016 року на питання «З Вашого досвіду, Ви коли-небудь відчували себе зобов'язаним дати медичному працівнику негрошовий подарунок (наприклад: алкоголь, шоколад, їжу), щоб віддячити за лікування Вас або Вашої родини?» 59% респондентів відповіли «Так»¹³⁰. Це пояснює той факт, що між лікарем і пацієнтом існує дуже тонкий емоційний зв'язок, який формально врегулювати складно і медичні працівники, усвідомлюючи, таку свою владу користуються нею, вимагаючи «вдячність» або отримуючи її за ініціативою пацієнта.

Проведення медичної реформи 2018 року в Україні призвело до перерозподілу фінансування у закладах охорони здоров'я. Зокрема показовою є вторинна ланка надання медичної допомоги, яку із бюджетної установи було перетворено на комунальне некомерційне підприємство та надано можливість надавати платні медичні послуги. Кошти за надані послуги входять до загального бюджету лікарні, з яких сплачуватимуться «собівартість платних медичних послуг, заробітна плата, адміністративні та господарські витрати, витрати на збут послуг, фінансові витрати, витрати на участь у капіталі, банківські послуги, витрати на проведення ремонтів, службові відрядження, оплата послуг зв'язку, оплата послуг за цивільно – правовими договорами, канцелярські товари, господарські товари, податки та інше»¹³¹.

Такий спосіб організації роботи повинен спонукати медичних працівників працювати якомога якісніше, для того, щоб наповнювати бюджет

¹³⁰ Соціологічна група "Рейтинг". Стан медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html.

¹³¹ ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ правового регулювання планування діяльності та звітності закладів охорони здоров'я у формі бюджетних установ та у формі комунальних некомерційних підприємств. URL: <http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/07/планування-та-звіт-КНП.pdf> (дата звернення: 08.06.2021).

медичного закладу, адже відтепер їх заробітна плата залежатиме від них, оскільки регулюватиметься не єдиними тарифними сітками, із забетонованими там тарифними розрядами та коефіцієнтами, що не лише не мотивують до розвитку, а й гальмують його, а колективними договорами «в яких мають бути визначені форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат»¹³².

Як стверджує Олег Петренко у інтерв'ю інтернет-виданню Ліга.Бізнес «Ми показали, що дохід кожної лікарні напряму залежатиме від кількості наданих послуг. І ті заклади, які не користуються попитом у пацієнтів, можна буде дофінансувати з місцевого бюджету. Але навіщо? Точно не в усіх випадках. Мережа закладів повинна трансформуватись під потреби пацієнтів конкретного регіону»¹³³.

Ця система створила можливості для запобігання корупції. Адже, чим більше буде затребуваний лікар серед пацієнтів, тим більше він принесе прибутку медичному закладу, а відповідно - отримає заробітної плати. Безперечно можна сказати, що раніше так і було, лишень медичні працівники отримували цю «заробітну плату» - неофіційно. Дійсно, чим більша була кількість пацієнтів, тим більше неформальних платежів можна було з них зібрати. Однак, розглядаючи це з позиції пацієнта – то від такої системи він лише програвав на відміну від лікаря.

Бюджетні кошти виділялися на заклад охорони здоров'я та його утримання, а також на заробітну плату медичним працівникам, але у зв'язку з постійним недофінансуванням медичної сфери, коштів на лікування пацієнта

¹³² М-во Охорони Здоров'я України. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. 2017. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/moz27226?an=38> (дата звернення: 07.06.2021).

¹³³ Деньги, врачи, пациенты: 30 важных вопросов о медреформе. интервью с олегом петренко. LIGA. URL: <https://biz.liga.net/all/fmcg/interview/dengi-vrachi-patsienty-30-vajnyh-voprosov-o-meditsinskoj-reforme-otvechaet-oleg-petrenko> (дата звернення: 06.06.2021).

не вистачало, адже щоб отримати медичну послугу, йому доводилося самотійно купувати медикаменти та додатково сплачувати лікарю за оперативне втручання або інші процедури¹³⁴. Медичні ж працівники забирали собі ці кошти повністю або ж ділилися ними зі своїми керівниками. Таким чином українські державні медичні заклади перетворилися на приміщення з медичним обладнанням, де лікарі заробляють гроші, не відшкодовуючи при цьому ані амортизаційних витрат, ані податків і навіть не думають про комфортні умови для пацієнта, адже це держава не створила і взагалі він, лікар вищої категорії, працює за копійки¹³⁵. Тож час покаже, як використають медичні працівники можливість офіційно працювати за правилами, які пропонує їм нова реформа та чи корінь проблеми був у неефективному фінансуванні державою надання якісних медичних послуг.

Не минула медична реформа і керівників закладів охорони здоров'я. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2018 № 1977 були внесені зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників¹³⁶. Відповідно до цього наказу керівництво закладами охорони здоров'я замість головних лікарів буде здійснюватися генеральними директорами (директорами). З 1 січня 2022 року обов'язковою кваліфікаційною вимогою для генерального директора (директора) закладу охорони здоров'я є наявність освіти у сфері управління.

У Наказі це визначено так: «У разі освіти у галузі знань "Охорона здоров'я", "Право", "Соціальні та поведінкові науки", або "Гуманітарні науки"

¹³⁴ БЮДЖЕТНИЙ ПРОСТІР ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. World Health Organization, 2020. 34 с. URL:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (дата звернення: 08.06.2021).

¹³⁵ Ціна життя: як в українських лікарнях заробляють на пацієнтах. Волинські новини. URL:
<https://www.volynnews.com/news/health/tsina-zhyttia-iaak-v-ukrayinskykh-likarniakh-zarobliaiut-na-patsiyentakh/> (дата звернення: 06.06.2021).

¹³⁶ Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" : Наказ МОЗ України від 31.12.2018 р. № 1977. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення: 06.06.2021).

вимагається також наявність вищої освіти (магістерський рівень) у галузі знань "Управління та адміністрування" або "Публічне управління та адміністрування" (крім як для керівників закладів охорони здоров'я, які надають тільки первинну медичну допомогу)»¹³⁷.

Не менш важливим нововведенням стало призначення керівників закладів охорони здоров'я на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років¹³⁸.

Однак тепер знову питання за реалізацією, адже корупція – це питання системне. Зокрема якщо налагодити роботу медичної сфери, але не вирішити питання корупції у місцевому самоврядуванні, освіті, або будь-якій іншій дотичній сфері тоді і в медицині система ефективно не запрацює. Приклади: якщо студенти вищого медичного навчального закладу за весь період навчання постійно сплачували хабарі викладачам, потім хабарі за проходження аспірантури, за працевлаштування, то приступивши до роботи, очікувано, що вони не будуть проти «вдячності», адже з моменту їх становлення у професії корупція прививалася, як норма.

Або ще один приклад: головні лікарі, які не мають відповідної освіти у сфері публічного адміністрування можуть вступити до вищих навчальних закладів та здобути її формально, заочно, а обиратимуть не по принципу знань за навиків, які вони можуть там отримати, а за легкістю навчання.

Такі висновки можна зробити завдяки спостереженням під час роботи керівником відділу з питань запобігання та виявлення корупції у одному з провідних та найбільших закладів охорони здоров'я України. Зокрема, що медичні працівники мають певний тип мислення, який характеризується швидкістю прийняття рішень, адже чим більше проходить часу тим більше ризиків, що хвороба прогресуватиме. Коли такі медичні працівники займають

¹³⁷ Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" : Наказ МОЗ України від 31.12.2018 р. № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення: 06.06.2021).

¹³⁸ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

керівні посади, то в управлінні здебільшого керуються такими самими принципами.

Управління будь-якою організацією потребує вміння будувати стратегію її діяльності і передбачати ризики. Неправильно вибудована з самого початку система, нерозуміння причинно-наслідкових зв'язків управлінських процесів не налагодження ефективних бізнес-процесів, призводить до неврегульованості та постійного вирішення проблем. Особистий досвід співпраці з управлінцями-медиками показав відсутність у останніх бачення та побудови системи загалом. Вони вирішували точкові питання телефонним дзвінком, натомість не готові будувати процес, який регулював би його уникнення в майбутньому.

На період моєї роботи припав захист магістерських робіт з управління та адміністрування керівників з якими співпрацювала. У перехідний період з 2018 по 2022 рік вони вступили на заочну форму навчання магістерської програми з управління та адміністрування. Результати навчання та використання його в роботі відчула на собі.

Не менш вірогідними є корупційні правовідносини між головним лікарем, що хоче стати генеральним директором медичного закладу, у якому працював, та уповноваженим виконавчим органом управління власника цього закладу, що організовує проведення конкурсу на цю посаду. Так сталося у Чернівецькому обласному перинатальному центрі, де головний лікар запропонував хабар у розмірі 12 000 доларів США за те, щоб обійняти посаду директора закладу, “вигравши” запланований майбутній конкурс¹³⁹.

Працюючи над цим розділом намагалася знайти хоч якесь соціологічне опитування медичних працівників, стосовно реформи, корупції, заробітних плат для того, щоб спрогнозувати, яку роль вони можуть зіграти у впровадженні платних послуг – як одного із запобіжників корупції. Корупція у медицині має

¹³⁹ Головний лікар обласного перинатального центру Дмитро Манчуленко давав хабар за те, щоб обійняти посаду директора закладу, - джерела БукІнфо | БукІнфо. Новини Чернівців та Буковини | БукІнфо. URL: <https://bukinfo.com.ua/personaliji/golovnyy-likar-cherniveckogo-oblasnogo-perynatalnogo-centru-dmytro-manchulenko-naspravdi-ne-brav-a-davav-habar-za-te-shchob-obiynaty-posadu-dyrektora-zakladu-dzherela-bukinfo> (дата звернення: 06.06.2021).

багато різноманітних проявів. У цьому розділі впровадження платних послуг було навмисно описано з позиції вигід для медичного працівника, які дає нова реформа та практик, які наразі існують, адже у майбутньому це допоможе з'ясувати, корупція у медичній сфері: це неефективне державне фінансування чи вигідне становище медичних працівників і небажання щось змінювати.

За результатами опитування, проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у липні 2020 року, на питання «Чи робили Ви подарунки (як наприклад алкоголь, цукерки, білети на концерт тощо) або грошові внески чи пожертвування за лікування протягом останніх 12-ти місяців?» 19% респондентів із тих, хто відвідував лікаря за останні 12 місяців, відповіли «Так, я робив подарунок»¹⁴⁰. Таке ж питання ставилося і у 2018 році, коли на нього ствердно відповіли 27% респондентів¹⁴¹.

Такі дані – це вплив реформи чи є іще якісь причини зменшення пропозиції та надання подарунків та неформальних платежів наразі однозначно відповісти складно, адже медична реформа ще не закінчена і робити висновки зарано. Але те, що точно можна робити на цьому етапі – це проводити комунікаційну кампанію щодо впровадження платних медичних послуг та показати медичним працівникам, що правила змінилися і відтепер вони зароблятимуть, якщо зароблятиме медичний заклад.

Не менш важливими є етичні питання. У коментарі Тарін Віан «Високі ставки вимагають не лише розмов: що робити з корупцією в системах охорони здоров'я» до статті «Ми повинні говорити про корупцію у сфері охорони здоров'я» першою з п'яти речей, які зараз можуть зробити медичні працівники для боротьби з корупцією, визначено дотримання етичних рамок під час

¹⁴⁰ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2020. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html

¹⁴¹ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery_v_ukraine_iyun_2018.html.

прийняття рішень¹⁴². Посилаючись на роботу Базермана М.Х. та Тенбрунзеля А.Є. «Сліпі плями: Чому нам не вдається зробити те, що правильно, і що з цим робити», Тарін Віан зазначає «Поведінкові економісти та ділові етики вивчали, як соціальні норми та неформальні цінності мають сильний вплив на поведінку людей, і як ми формуємо проблеми, впливає на те, як люди думають. Лідерам охорони здоров'я слід зупинитися, щоб обміркувати, чи є на меті етичні принципи під час прийняття рішень, особливо при розробці змін до адміністративних систем»¹⁴³.

За результатами дослідження проведеного соціологічною службою Центру Разумкова з 5 по 9 березня 2021 року «Лише 18% респондентів вважають, що події в Україні розвиваються у правильному напрямі, 66% дотримуються думки, що події розвиваються в неправильному напрямі»¹⁴⁴. Такий показник свідчить про те, що українці досить песимістично налаштовані, а отже і будь-яку реформу сприйматимуть, як неправильну.

Це ж поширюється і на медичних працівників, які починаючи з навчання пристосувалися в десятиліттями укорінюваній корумпованій системі, навчилися заробляти там і навряд чи будуть готові просто від цього відмовитися, навіть за умови створення комфортних умов праці. Вважаю, що однією із умов успішного впровадження платних послуг є створення чітких правил роботи у закладах охорони здоров'я із тренінгами та комунікацією їх медичним працівникам, встановлення реальної дисциплінарної відповідальності за їх порушення. Важливо показати медичним працівникам, що керівництво не покриватиме їх за вимогу неформальних платежів.

¹⁴² Vian T. High Stakes Require More Than Just Talk: What to Do About Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *International Journal of Health Policy and Management*. 2019. Vol. 8, no. 8. P. 505–507. URL: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.33> (date of access: 06.06.2021).

¹⁴³ Там само.

¹⁴⁴ Оцінка ситуації в країні, довіра до інститутів суспільства та політиків, електоральні орієнтації громадян (березень 2021р.). Центр Разумкова. URL: <https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/otsinka-sytuatsii-v-kraini-dovira-do-instytutiv-suspilstva-ta-politykiv-elektoralni-orientatsii-gromadian-berezen-2021r> (дата звернення: 06.06.2021).

2.3. Практичні можливості та перешкоди у реалізації платних послуг у державних закладах охорони здоров'я, як запобіжника корупції

У цьому підрозділі застосовуватимуться поняття в такому розумінні:

Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт.¹⁴⁵

Проблеми правового регулювання платних медичних послуг не могли не вплинути на їх практичну реалізацію. Зокрема з моменту прийняття Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах від 17.09.1996 №1138¹⁴⁶ і по сьогоднішній день до неї всього було внесено 20 змін від повного скасування платних медичних послуг до часткового їх повернення у вигляді «медичних послуг другорядного значення».

Але суспільні відносини, не можуть так швидко змінюватись, як нормативно-правові акти, що зумовило вироблення, як неформальних та і дуже «лавіруючих» між законодавством практик.

В умовах постійної недофінансованості за яку можливість заклади охорони здоров'я лише не хапалися. Однією з таких було надання благодійної допомоги. Відповідно до п. 2 Постанови Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв від

¹⁴⁵ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

¹⁴⁶ Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Каб. Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

юридичних та фізичних осіб бюджетними установами і закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування» від 4 серпня 2000 року №1222, «благодійні внески можуть надаватися благодійниками набувачам у грошовій формі для потреб їх фінансування за напрямами видатків» «частина коштів, отриманих як благодійні (добровільні) внески і пожертви від юридичних та фізичних осіб, може спрямовуватися на виплату заробітної плати працівників установ і закладів освіти, охорони здоров'я, у разі, коли такий напрям видатків визначений благодійником»¹⁴⁷.

Тут необхідно звернути увагу на два важливі фактори. З одного боку у Рішенні Конституційного Суду України від 28 жовтня 2009 року у справі №1-36/2009 роз'яснено, що благодійні внески і пожертви фізичних та юридичних осіб як одна з форм благодійництва за правовою сутністю є вольовим актом розпорядження благодійником своєю власністю і у разі, якщо відбувається вимагання благодійного внеску, то це може кваліфікуватися, як вимагання неправомірної вигоди¹⁴⁸. З іншого боку, благодійна допомога – єдина можливість забезпечити працівників цього закладу охорони здоров'я та пацієнтів, які там обслуговуються хоч якимись більш менш комфортними умовами надання і відповідно отримання медичних послуг в умовах тотальної недофінансованості державою медичної сфери.

Не дивлячись на те, що надання платних медичних послуг ще не врегульовано, але у зв'язку з реалізацією другого етапу медичної реформи України, що офіційно розпочався з моменту прийняття Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від

¹⁴⁷ Про затвердження Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв від юридичних та фізичних осіб бюджетними установами і закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування : Постанова Каб. Міністрів України від 04.08.2000 р. № 1222 : станом на 11 берез. 2010 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1222-2000-п> (дата звернення: 09.06.2021)

¹⁴⁸ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) окремих положень Постанови Кабінету Міністрів України "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 4 серпня 2000 р. N 1222" : Рішення Конституц. Суду України від 28.10.2009 р. № 28-рп/2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v028p710-09> (дата звернення: 09.06.2021).

19.10.2017 № 2168-VIII, та перетворення закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу в некомерційні комунальні підприємства, яким, як зазначається на офіційному вебсайті Кабінету Міністрів України, надається можливість надавати платні медичні послуги, які не входять до Програми медичних гарантій¹⁴⁹. Також на вебсайті уточнюється, що «Платно - це означає згідно з переліком і тарифами, визначеними власником лікарні або уповноваженим органом. Оплата здійснюється виключно у вигляді офіційних платежів».¹⁵⁰

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)» від 25 грудня 1996 р. №1548 «Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації регулюють (встановлюють): тарифи на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні і комунальні заклади охорони здоров'я»¹⁵¹.

Зокрема, як зазначає Галина Миронова, старший науковий співробітник НДІ приватного права та підприємництва імені академіка Ф. Бурчака Національної академії правових наук України «Ціна медичної послуги складається з її планової собівартості, визначеної на підставі економічно обґрунтованих планових витрат на одиницю калькулювання, а також витрат на розвиток закладу в межах граничного рівня рентабельності, встановленого органами виконавчої влади. В основі ціни на платну послугу — три складові: собівартість, податок на додану вартість за ставками чинного законодавства на

¹⁴⁹ Кабінет Міністрів України - НСЗУ: які послуги державна лікарня може надавати платно, а які - тільки безоплатно. *Головна | Кабінет Міністрів України*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-yaki-poslugi-derzhavna-likarnya-mozhe-nadavati-platno-yaki-tilki-bezoplatno> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁵⁰ Там само.

¹⁵¹ Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів) : Постанова Каб. Міністрів України від 25.12.1996 р. № 1548 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1548-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

послуги в галузі охорони здоров'я та граничний рівень рентабельності (від 15 до 30%)»¹⁵².

Повна планова собівартість як ключовий елемент у механізмі розрахунку ціни медичної послуги визначається із застосуванням нормативно-витратного методу на підставі державних і галузевих норм використання матеріальних ресурсів, норм часу, норм оплати праці, цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення, витрат, пов'язаних з управлінням і обслуговуванням установи, тощо. Собівартість послуги — це економічно обґрунтовані затрати закладу за кожним видом видатків на послугу, подані у грошовому еквіваленті. Вона містить кілька складових¹⁵³:

- видатки на оплату праці осіб, які безпосередньо надають конкретну послугу. Це виплата основної та додаткової заробітної плати та інших видів заохочень (премій) для основного і допоміжного медичного персоналу у розмірах, встановлених чинними умовами, нарахування на зарплату¹⁵⁴;
- матеріальні витрати на придбання предметів і матеріалів для поточних потреб, амортизаційні відрахування або зношування медичного та іншого обладнання;
- адміністративні витрати, по-в'язані з обслуговуванням та управлінням, зокрема утриманням апарату управління та працівників, зайнятих обслуговуванням адміністративної інфраструктури¹⁵⁵;
- загальновиробничі витрати: на утримання приміщення, оплату житлово-комунальних послуг тощо»¹⁵⁶.

Для прикладу, розглянемо тарифи на платні послуги у місті Києві, затверджені Розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради

¹⁵² Медичні платні послуги в Україні: їх перелік має бути визначений законом | Ваше Здоров'я. Ваше здоров'я. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medychna-dopomoga-i-platni-poslugy-yak-ne-peretnuty-mezhi/> (дата звернення: 08.06.2021).

¹⁵³ Там само..

¹⁵⁴ Там само.

¹⁵⁵ Там само.

¹⁵⁶ Там само.

(Київської міської державної адміністрації) 26 лютого 2015 року №171 (у редакції розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 19 січня 2021 року №55)¹⁵⁷.

Із вищевказаного Розпорядження рандомно було обрано заклади охорони здоров'я у яких затверджено платні послуги й так само випадково обрано найменування послуги «Консультація офтальмолога» і у Розпорядженні віднесені до платних послуг «Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини»¹⁵⁸ (див. Таблицю 2.1).

При аналізі цих послуг виникли такі питання різниці цін та їх розміру. Щодо питання різниці цін, які формував один орган, а тарифи для кожного медичного закладу вийшли різні, можна висунути припущення, що оскільки представники Київської міської ради, які встановлюють такі тарифи, навряд чи з'ясовували особливості кожного окремого медичного закладу по описаним Галиною Мироною вище критеріям, тож ймовірніше, що самі заклади охорони здоров'я розраховували свої платні послуги керуючись Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування». Вона хоч і розроблена для розрахунку вартості медичних послуг, які входять до Програми медичних гарантій, але за відсутністю такої методики для платних медичних послуг та необхідність вирахувати граничну їх вартість, може застосовуватися і тут¹⁵⁹.

Щодо питання таких низьких цін, виникло припущення, що вони можуть бути такими низькими через те, що надаються «зокрема із застосуванням

¹⁵⁷ Про встановлення тарифів на платні послуги з медичного обслуговування, які надаються лікувально-профілактичними комунальними закладами охорони здоров'я : Розпорядж. виконав. орг. Київ. міськради від 26.02.2015 р. № 171.

URL: <https://ips.ligazakon.net/document/UPR15024?an=94273> (дата звернення: 07.06.2021).

¹⁵⁸ Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Каб. Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁵⁹ Медична справа. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1596-platn-medichn-poslugi-yak-sformuvati-vartst> (дата звернення: 06.06.2021).

телемедицини» Відповідно до ч. 1 ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» «телемедицина - комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі»¹⁶⁰.

¹⁶⁰ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

Таблиця 2.1. Порівняння вартості консультацій лікарів-офтальмологів у комунальних закладах охорони здоров'я (платні медичні послуги) та у приватних медичних закладах

Найменування закладу охорони здоров'я	Найменування послуги	Тариф за 1 послугу, грн. (без ПДВ)
Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно-діагностичний центр №1 Дарницького району м. Києва" ¹⁶¹	Консультація офтальмолога без категорії	49,00
Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно-діагностичний центр №2 Дарницького району м. Києва" ¹⁶²	Консультація лікаря-офтальмолога вищої категорії	27,30
Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно-діагностичний центр" Печерського району м. Києва ¹⁶³	Консультація лікаря-офтальмолога вищої категорії	203,00
Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно-діагностичний центр" Печерського району м. Києва ¹⁶⁴	Консультація лікаря-офтальмолога вищої категорії	140,00
Комунальне некомерційне підприємство "Олександрівська клінічна лікарня м. Києва" ¹⁶⁵	Консультація лікаря-офтальмолога вищої категорії первинна	114,60
Універсальна клініка «Оберіг» ¹⁶⁶	Консультація офтальмолога з комплексним офтальмологічним обстеженням (візометрія, тонометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, А-scan)	1 035 (з ПДВ)
Клініка преміум-класу «МЕДІКОМ» ¹⁶⁷	Консультація офтальмолога дорослого	739 (з ПДВ)
Клініка «Здорова сім'я» ¹⁶⁸	Первинна консультація лікаря офтальмолога	450 (з ПДВ)

¹⁶¹ Про встановлення тарифів на платні послуги з медичного обслуговування, які надаються лікувально-профілактичними комунальними закладами охорони здоров'я : Розпорядж. виконав. орг. Київ. міськради від 26.02.2015 р. № 171. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/UPR15024?an=94273> (дата звернення: 07.06.2021).

¹⁶² Там само.

¹⁶³ Там само.

¹⁶⁴ Там само.

¹⁶⁵ Там само.

¹⁶⁶ Ціни на медичні послуги в клініці. Клініка "Оберіг" - багатoproфільна приватна клініка європейського рівня в Києві | Клініка "Оберіг". URL: <https://oberig.ua/price-list> (дата звернення: 10.06.2021).

¹⁶⁷ Ціни | Прайс цін приватної клініки ~ МЕДІКОМ (Київ). MEDIKOM | Приватна клініка в Києві => 28 років досвіду і репутації. URL: <https://medikom.ua/price/> (дата звернення: 10.06.2021).

¹⁶⁸ Консультації спеціалістів ПЕРВИННИ – Здорова Сім'я. Клініка Здорова Сім'я – центр семейной медицины Киев. URL: <https://zdorovayasimya.com/tseny/43-konsultativniy-priyom-likarya-konsultatsiyi-spetsialistiv-pervinni/> (дата звернення: 09.06.2021).

Але це все ще не однозначне питання, адже як можна перевірити зір пацієнта та надати консультацію лікаря-офтальмолога дистанційно? І якщо по консультаціях лікарів і застосуванню телемедицини ще можуть виникати питання, однак надання послуги «Флюорографія органів грудної клітини» у Розпорядженні віднесено до платних послуг «Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини»¹⁶⁹, а це дистанційно навряд чи можна зробити.

Для порівняння цін на платні медичні послуги в державних, комунальних закладах охорони здоров'я, рандомно було обрано три приватні медичні заклади. У таблиці 1 можна побачити наскільки велика між ними різниця. Вважаю, що такий підхід, як і ціни на платні медичні послуги, що ним встановлюються поглиблює нерівність та нівелює саму суть існування платних медичних послуг, як запобіжника існування неформальних платежів.

У такій ситуації лікареві вигідніше узяти з пацієнта половину вартості такої медичної послуги у державному медичному закладі неформальним платежем, аніж 27,30 грн – формальним.

Крім того, навіть сама інфраструктура надання платних медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я стимулює існування неформальних корупційних практик. Зокрема, у жодного з перерахованих вище комунальних медичних закладів нема власного веб-сайту, де пацієнт може ознайомитися із переліком та вартістю платних медичних послуг, що там надаються, навіть якщо б у нього і виникло бажання скористатися ними.

Практична реалізація платних медичних послуг в Україні також залишає бажати кращого. Навіть порівняння комунальних медичних закладів між собою дає можливість зрозуміти, що там де для одних надання можливості реалізувати платні медичні послуги – інструмент, щоб заробляти, для інших – чергова

¹⁶⁹ Про встановлення тарифів на платні послуги з медичного обслуговування, які надаються лікувально-профілактичними комунальними закладами охорони здоров'я : Розпорядж. виконав. орг. Київ. міськради від 26.02.2015 р. № 171.
URL: <https://ips.ligazakon.net/document/UPR15024?an=94273> (дата звернення: 07.06.2021).

бюрократична процедура, до якої відносяться формально. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я в Україні не звикли працювати на ефективність. Адже впродовж тривалого періоду медична сфера була вертикальною і дуже ієрархізованою, оскільки виділення коштів на лікарню не залежало від ефективності її роботи, здебільшого це вирішувалося «особистим відношенням зверху» до керівника лікарні. Зараз питання надання платних медичних послуг не врегульовано, тож про правильну їх практичну реалізацію говорити поки що складно. Але рух у цьому напрямі триває і сподіватимемося, що неформальні платежі не візьмуть верх.

РОЗДІЛ 3. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕГУЛЮВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЯК ЕФЕКТИВНОГО ЗАПОБІЖНИКА КОРУПЦІЙНИХ ПРАКТИК У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У попередніх розділах ми розглянули, проблему правового регулювання платних медичних послуг в Україні, їх практичну реалізацію, ставлення до них різних зацікавлених сторін, зокрема пацієнтів, керівників закладів охорони здоров'я, та й самих лікарів. Протягом усієї роботи в різних контекстах розглядалися кращі практики подолання корупції у сфері охорони здоров'я, як з позиції теорії, так і з досвіду зарубіжних країн.

Мета цього розділу – узагальнити кращі практики подолання корупції у сфері охорони здоров'я та виокремити їх у рекомендації для формування механізмів запровадження платних медичних послуг в Україні, які запобігатимуть повсякденним корупційним практикам. Оскільки платні медичні послуги притаманні не всім моделям систем охорони здоров'я, то ми підійшли до формування рекомендацій застосовуючи дедуктивний метод, від загального – успішних інструментів протидії корупції в сфері охорони здоров'я до конкретного – застосування їх для впровадження платних медичних послуг, як способу протидії неформальним платежам.

У цьому розділі застосовуватимуться поняття в такому розумінні:

Платна медична послуга – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та така, що не входить у Програму медичних гарантій України і передбачена переліком і тарифами затвердженими закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем що її надає за погодженням з уповноваженим органом управління

та повинна бути сплачена пацієнтом або будь-якою третьою стороною самостійно¹⁷⁰.

Рухаючись від загального до конкретного, розпочнемо з концептуалізації моделей систем охорони здоров'я, які існують у світі, щоб зрозуміти, як вони регулюють питання платних медичних послуг.

У статті «Класичні Моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я» Наталія Карпишин та Марія Комуцька охарактеризували три класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я, які на сьогодні функціонують у світі¹⁷¹:

«Перша – це система охорони здоров'я, відома під назвами: державна, бюджетна, бюджетно-страхова. Характерна тим, що пріоритетним джерелом фінансового забезпечення, частка якого може становити від 50 до 90% у загальній структурі витрат на охорону здоров'я, є кошти державного та місцевих бюджетів.

Друга модель – це система охорони здоров'я, яку фінансують здебільшого за рахунок коштів страхових фондів, котрі держава створила за принципами соціального страхування. Це так звана страхова система охорони здоров'я, в основі якої – модель Бісмарка.

Третя модель – приватна система охорони здоров'я, яка функціонує переважно на принципах приватного підприємництва. Основними джерелами її фінансового забезпечення є кошти громадян, організацій, підприємств, які можна використовувати на потреби охорони здоров'я безпосередньо або через приватні страхові фонди, а фінансова участь держави обмежена і мінімальна».¹⁷²

¹⁷⁰ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

¹⁷¹ DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).

¹⁷² Там само.

У цій статті авторки вказували як на сильні, так і на слабкі сторони кожної з моделей. В контексті дослідження особливостей існування платних медичних послуг кожної із систем коротко окреслимо їх основні риси.

Приватну систему охорони здоров'я розглянемо на прикладах Сполучених Штатів Америки та Китаю в період з 1980 по 2000. До переваг приватної системи охорони здоров'я відносяться: висока якість медичного обслуговування, інноваційність, високотехнологічне обладнання, висока кваліфікація медичних і відповідно висока заробітна медичних працівників. До недоліків відносяться: нерівномірне охоплення медичною допомогою різних верств населення, адже медична сфера працює на прибуток, де ті, хто платить більше, має якіснішу медичну допомогу, великі прямі платежі від пацієнтів¹⁷³

Описуючи систему охорони здоров'я Сполучених Штатів Америки, громадян можна умовно поділити на чотири групи: застраховані, не застраховані, громадяни з низьким рівнем доходу, на утриманні яких перебувають неповнолітні діти на них поширюється державна страхова програма Medicaid, та громадяни, які вийшли на пенсію, на них поширюється програма Medicare. У зв'язку з цим здебільшого усі громадяни обслуговуються у приватних медичних закладах. Виняток становлять пацієнти програми Medicaid, за яких держава сплачує меншу суму коштів, тому зазвичай вони обслуговуються в державних медичних закладах, де якість медичних послуг поступається приватним. Платні медичні послуги, тут поширюються на не застрахованих громадян, і пацієнтам вони обходяться дорожче, аніж, якщо б вони були застраховані.

¹⁷³ Переваги і недоліки викладено у матеріалах: *DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка*. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИЙН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).; Не вистачає грошей на охорону здоров'я? Ви не самотні, або Як знаходять кошти на лікування пацієнтів у всьому світі. Аптека online. URL: <https://www.apteka.ua/article/530036> (дата звернення: 09.06.2021); Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Med.* 2012;9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244

Якщо їх порівнювати із платними медичними послугами в Україні, то здебільшого це відповідатиме зверненню пацієнта за медичною допомогою до приватного медичного закладу, що для пересічного українця поки що задорого.

У Китаї в період з 1980 по 2000 роки відбулася приватизація державних закладів охорони здоров'я. Безперечно сфера надання медичних послуг почала стрімко розвиватися і з соціальної сфери перетворилася на бізнес, надаючи перевагу популярним медичним послугам, в порівнянні з необхідними. Універсальне охоплення медичними послугами зійшло нанівець, адже медичні заклади здебільшого функціонували у районах де проживають більш заможні, у той час, як бідним не вистачало ані медичних закладів, ані грошей на сплату лікування¹⁷⁴.

Страхову систему охорони здоров'я розглянемо на прикладах Швейцарії та Нідерландів. До переваг страхової системи охорони здоров'я належать децентралізоване і демократичне управління, багатоканальний механізм фінансування з домінуванням страхових джерел, висока якість медичних послуг, ринковий механізм оплати праці. До недоліків можуть відноситися не виправдане збільшення вартості медичних послуг, низький рівень профілактики, практична неможливість повного охоплення населення медичним страхуванням¹⁷⁵.

Галина Муляр у статті «Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я», зазначає, що «...система охорони здоров'я Швейцарії є однією з найдорожчих у світі система охорони здоров'я Швейцарії не заснована на оподаткуванні та не фінансується роботодавцями ... кожен, хто проживає в Швейцарії, сплачує внески й може отримати базове медичне страхування та страхування від нещасних випадків, щоб отримати лікування. Багато людей

¹⁷⁴ Реформа системи охорони здоров'я Китаю та розвиток ІСУОЗ URL: <https://www.medcv.gov.ua/wp-content/uploads/2019/09/1.pdf>

¹⁷⁵ DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).

доповнюють базове покриття додатковим приватним медичним страхуванням. Таким чином, доступ до системи охорони здоров'я, мають лише ті, хто має хоча б базове медичне страхування. Базове медичне страхування покриває близько 80-90 % витрат на охорону здоров'я»¹⁷⁶.

«У Нідерландах існує два види медичного страхування: обов'язкове основне страхування або базове страхування й необов'язкове додаткове страхування. Основне медичне страхування в Нідерландах є обов'язковим. Поліс медичного страхування дає право на безкоштовне медичне лікування в Нідерландах, включаючи стандартні рецепти. Державне медичне страхування не охоплює деяких видів лікування, таких як стоматологічна допомога та фізіотерапія.»¹⁷⁷.

Навіть у цих моделях систем охорони здоров'я, де громадянин, окрім податків, самостійно сплачує за базове медичне страхування, яке має досить високе покриття витрат на охорону здоров'я, він все рівно може докупити додаткове покриття. Це ще один аргумент на користь запровадження платних медичних послуг в Україні, адже держава не може все покривати, і якщо у громадянина немає такої великої кількості коштів, щоб придбати медичні послуги у приватних медичних закладах, то держава повинна створити можливість для того, щоб громадянин міг докупити їх у державних або комунальних закладах охорони здоров'я.

Бюджетну систему охорони здоров'я розглянемо на прикладах Японії, Великобританії, України. Одразу необхідно визначити, що вона є у двох модифікаціях модель Беверіджа та модель Семашка. Перевагами моделі Беверіджа є: «проблема зростання вартості лікування не така гостра, порівняно з тими державами, де медичні послуги оплачують на основі обов'язкового чи добровільного медичного страхування. Така система охорони здоров'я є більш

¹⁷⁶ Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму : 1-2. Київ, 2020. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020.pdf (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁷⁷ Там само.

гуманною і соціально справедливою формою організації та фінансування медичного обслуговування населення»¹⁷⁸. Недоліками моделі Беверіджа на думку П. Самуельсона є підвищення попиту на медичні послуги, що може спричинити їх дефіцит, адже такі дії не регулюються законами ринку. «На його думку, держава, яка фінансує охорону здоров'я і робить медичну допомогу загальнодоступною, рано чи пізно зіткнеться з явищем, що називається “нецінове нормування”. Поява нецінових механізмів зумовлена необхідністю усунення надлишкового попиту на медичні послуги і проявляється у вигляді черг або суб'єктивного відбору пацієнтів для надання медичної допомоги.»¹⁷⁹. До ризиків також відносяться: неефективне використання бюджетних коштів, відсутність стимулів для пошуку механізму більш продуктивного і раціонального їх використання, не висока якість медичних послуг, через відсутність конкуренції, що не зумовлює впровадження новітніх технологій, які б зумовлювали науково-технічний прогрес у галузі¹⁸⁰.

У Японії ця модель працює таким чином: на пацієнта до 75 років покладається 30% витрат на охорону здоров'я, інші 70% сплачує держава. По досягненню 75-річного віку медичне страхування покривається державою. Крім того, відповідно до цієї системи пацієнти можуть отримувати будь-яку медичну допомогу безкоштовно у будь-якому медичному закладі країни. Однак у разі відсутності направлення від первинної або вторинної ланки, на третинній ланці пацієнт зобов'язаний буде доплатити¹⁸¹.

Відповідно до п.13 Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних

¹⁷⁸ DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка.

URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).

¹⁷⁹ Там само.

¹⁸⁰ Там само.

¹⁸¹ Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму : 1-2. Київ, 2020.

URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020.pdf (дата звернення: 06.06.2021).

зкладах» від 17.09.1996 № 1138 якщо громадяни звертаються до вузькогалузевого спеціаліста без направлення лікаря первинної або вторинної ланки, за такі консультативні та діагностичні послуги, вони повинні сплатити¹⁸².

Модель Семашка була розроблена у Радянському Союзі і до медичної реформи 2018 року діяла і в Україні. Відповідно до цієї системи держава у вигляді бюджетних асигнувань покривала 85% витрат на сферу охорони здоров'я, інші 15% сплачували державні підприємства, профспілки кооперативи. Перевагами Моделі Семашка було: зниження смертності й захворюваності населення у зв'язку з впровадженням доступної та безкоштовної медичної допомоги, зниження захворюваності і ліквідація таких хвороб, як малярія, поліомеліт, туберкульоз, тиф, дифтерія шляхом проведення кампанії по масовій вакцинації. Недоліками Моделі Семашка було: низька якість лікування, відсутність мотивації у медичних працівників до підвищення кваліфікації, неефективна система медикаментозного лікування, низька заробітна плата медичних працівників, постійний дефіцит матеріальних ресурсів для придбання медичного устаткування¹⁸³.

Як було описано в попередніх розділах, сучасні умови вимагали реформування сфери охорони здоров'я в Україні, і оскільки в ст. 49 Конституції України державою гарантовано безкоштовне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, вибір припав на модель Беверіджа за зразком Великобританії.

Зокрема на зразок Британської національної служби охорони здоров'я в Україні створено Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ) де акумулюються кошти. В інтерв'ю інтернет-виданню Ліга.Бізнес Олег Петренко пояснює особливості фінансування сфери охорони здоров'я в Україні за нової медичної реформи так: «ресурс на оплату послуг мобілізується із загальних

¹⁸² Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Каб. Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-p> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁸³ DSpace at West Ukrainian National University: *Головна сторінка..*

податків прямих і непрямих. Україна — країна з великою часткою тіньової економіки. Є дуже багато самозайнятих людей, які не платять податки і неофіційно отримують зарплату. Вони не платять прямі податки. Але вони всі сплачують непрямі, купуючи товари чи послуги»¹⁸⁴.

Пацієнт підписує декларацію із закладом охорони здоров'я, який у свою чергу укладає договір із НСЗУ. У разі необхідності, пацієнт звертається до державного, комунального або приватного, (якщо у того укладений договір з НСЗУ) закладу охорони здоров'я, отримує там медичну послугу за яку НСЗУ компенсує закладу охорони здоров'я кошти.

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» було визначено, програму державних гарантій медичного обслуговування населення «- що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами»¹⁸⁵.

Кабінетом Міністрів України від 15 лютого 2021 р. № 133 було прийнято «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року», де для кожної ланки надання медичної допомоги визначено «пакет медичних послуг - перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ

¹⁸⁴ Деньги, врачи, пациенты: 30 важных вопросов о медреформе. интервью с олегом петренко. LIGA. URL: <https://biz.liga.net/all/fmcg/interview/dengi-vrachi-patsienty-30-vajnyh-voprosov-o-meditsinskoj-reforme-otvechaet-oleg-petrenko> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁸⁵ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII : станом на 1 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 10.06.2021).

згідно з договором»¹⁸⁶. Послуги, що не входять до Програми державних гарантій медичного обслуговування можуть надаватися платно¹⁸⁷.

Наявність платних медичних послуг за бюджетної моделі охорони здоров'я утримуватиме баланс між попитом та пропозицією на медичні послуги, за рахунок чого вдасться уникнути дефіциту медичних послуг та вибірковості у їх наданні¹⁸⁸.

Надання безкоштовної медичної допомоги у державних закладах охорони здоров'я, означає лише те, що вартість цих послуг покривається державою зі сплачених громадянами податків. Так само, як держава не стягує «безлімітну» кількість податків з громадян, очікувано, що вони також не можуть отримувати «безлімітну» безкоштовну медичну допомогу, тож поділ медичних послуг на такі, що гарантуються державою безкоштовно та надаються громадянам платно зумовлює забезпечення державою якісного охоплення медичними послугами населення та запобігання корупційним практикам.

Наталія Карпишин та Марія Комуцька, наводячи приклад таких економічно розвинутих країн у яких діє бюджетна модель охорони здоров'я: Великобританія, Данія, Ісландія, Ірландія, Норвегія, Фінляндія, Швеція, зазначають: «нерідко в країнах, де функціонує бюджетна модель фінансового забезпечення охорони здоров'я, “безкоштовно” надають певний гарантований обсяг медичної допомоги, який оплачують платники податків, а інша медична допомога стає об'єктом для окремої плати за неї. Запровадження плати за користування послугами у сфері охорони здоров'я частково вирішує проблему

¹⁸⁶ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року : Постанова Каб. Міністрів України від 15.02.2021 р. № 133 : станом на 8 трав. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-п> (дата звернення: 10.06.2021).

¹⁸⁷ Кабінет Міністрів України - НСЗУ: які послуги державна лікарня може надавати платно, а які - тільки безоплатно. *Головна | Кабінет Міністрів України*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-yaki-poslugi-derzhavna-likarnya-mozhe-nadavati-platno-yaki-tilki-bezoplatno> (дата звернення: 06.06.2021).

¹⁸⁸ DSpace at West Ukrainian National University: *Головна сторінка*. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).

надмірного споживання медичних послуг і є дуже важливим фінансовим джерелом»¹⁸⁹.

Розібравши у цьому розділі підходи різних країн до організації системи охорони здоров'я, прийшла до висновку, що модифікована модель Береверіджа наразі найкраще підходить для України, адже створює можливості для співіснування безкоштовного для громадян гарантованого обсягу медичних послуг, що покривається державою та платних послуг, які запобігатимуть зловживанням пацієнтів у безлімітному використанні медичних послуг, та підвищать цінність державних медичних послуг у суспільстві. Крім того, їх запровадження сприятиме підвищенню конкуренції та запобіганню корупційних практик у сфері охорони здоров'я, за умови правильного впровадження та регулювання.

¹⁸⁹ *DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка.*

URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).

ВИСНОВКИ

Порівняння стану фінансування сфери охорони здоров'я, Конституційних гарантій громадянам України щодо забезпеченням їх безкоштовною медичною допомогою у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, результатів опитувань громадської думки щодо підтримки громадянами частково платної, частково безоплатної медицини в Україні, можна зробити висновок, що розвиток платних медичних послуг в Україні потенційно може допомогти вирішити низку питань у державі. Зокрема, за останні 2 роки на сферу охорони здоров'я в Україні виділялося 3% ВВП у 2019 та 3,2% у 2020, у той час, коли країни-члени Організації економічного співробітництва та розвитку в середньому виділяють близько 8,3% свого ВВП. З таким низьким фінансуванням Україна не може забезпечити громадян цілком безкоштовною медичною допомогою у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Це зумовлює виникнення в таких закладах неформальних платежів.

Впровадження принаймні частково платних медичних послуг може зменшити навантаження на державу у сфері охорони здоров'я та сприяти якісному виконанню нею зобов'язань перед громадянами, гарантованими в Основному Законі України.

Із праць таких дослідників і дослідниць, як Т. Віан, Е.Хачкінсон, Д. Балабанова, М. Маккі, Д. К. Коллер, М. Льюїс, С. Монсерт, Г. Касперс, К. Гуссман, Р. Гайтонд, можна зробити такі висновки:

1. корупція існує там, де немає контролю;
2. корупція – це люди, а отже його доцільно досліджувати крізь призму з'ясування соціально – психологічних мотивів вчинення корупційних дій різними соціальними групами, адже знання причини допоможе знайти рішення по її врегулюванню;
3. корупція не любить прозорості та підзвітності;
4. корупцію підживлюють наявність можливостей, перешкоди при реалізації чесної поведінки, відсутність підзвітності;

5. корупція не може підмінювати собою процес, або заповнювати брак регулювання, адже це зруйнує всю систему загалом;
6. відсутність відповідальності за корупцію -пряма запорука її повторюваності;
7. корупція – це індивідуальне питання різних систем, і заходи запобігання також мають бути різними.

Ці висновки слід врахувати при розробці нормативно-правових актів регулювання сфери охорони здоров'я України, у тому числі і платних медичних послуг, бо оминання сутнісних ознак корупції при правовому регулюванні механізмів її запобігання призводить до неефективності та законних зловживань.

В умовах обмеженого державного фінансування медичної сфери у 1996 – 1997 роках були зроблені перші спроби правового врегулювання платних медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я України. Було прийнято Перелік платних медичних послуг та Порядок їх надання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Прийняття Конституції України у 1996 році де громадянам гарантувалася безкоштовна медична допомога у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, стало приводом до двох звернень за роз'ясненням Конституційного Суду України. Однак навіть це не допомогло. Не дивлячись, на те, що останнім Рішенням Конституційного Суду України від 29.05.2002 № 10-рп/2002 було вирішено «...порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом»¹⁹⁰.

Прошло 19 років і ані закону, ані порядку досі не прийнято. На сьогодні є лише Перелік платних медичних послуг, які, хто як хоче, той так і надає,

¹⁹⁰ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 06.06.2021).

оскільки притягнути до відповідальності за порушення порядку або зловживання – неможливо.

Наразі в Конституційному Суді України слухається питання про визнання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» таким, що не відповідає Конституції України, оскільки обмежує громадян у їх праві на отримання безкоштовних медичних послуг. Це стосується і платних медичних послуг, бо наразі платно можуть надаватися медичні послуги, які не покриваються Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, а якщо Конституційний Суд таки визнає неконституційним цей закон, сфера охорони здоров'я знову залишиться нерегульованою, а відповідно відкритою для корупційних практик, бо офіційно встановити ціну за послугу не можна буде, через безкоштовну медицину і залишиться лише неформально.

У жовтні 2016 року Соціологічною групою «Рейтинг» було проведено кількісне дослідження «Стан медичної сфери в Україні», за результатами якого з'ясували, що майже 70% респондентів не задоволені медичними послугами, які надаються державою. Тоді Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №1013-р було схвалено «Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я». При розробці концепції фінансування нової системи охорони здоров'я в Україні оцінювалася можливість залучення громадян до співоплати за надані медичні послуги. В серпневому опитуванні 2017 року у респондентів запитували, чи готові вони розділити витрати на своє лікування з державою та певну частину коштів сплачувати самостійно, що 73% респондентів підтримали. На питання «Якщо б система розподілу витрат на лікування між державою та пацієнтом захищала Вас від необхідності давати хабарі лікарям за лікування, чи підтримали б Ви її у такому випадку?» де 78% опитуваних відповіли, що підтримали б¹⁹¹. Однак наступні хвилі опитування, які відбулися у наступні два роки показали

¹⁹¹ Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenska_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html

зменшення підтримки розподілу з державою витрат на охорону здоров'я. Зокрема 2018 році таку систему розподілу підтримали 67% респондентів, у той час, як у 2020 – 59%. Можливо це пов'язано з дискредитацією у засобах масової інформації колишньої виконувачки обов'язків Міністра охорони здоров'я України Уляни Супрун, а можливо громадяни на практиці зіштовхнулися з їх наданням у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Ставлення медичних працівників до платних медичних послуг не таке однозначне, адже з одного боку їх не задовольняє рівень заробітної плати, яку вони отримують, і хотілось би більше. З іншого боку впровадження платних медичних послуг у закладі охорони здоров'я – це фактично «перерозподіл потоків», адже, якщо раніше пацієнт неофіційно платив безпосередньо лікареві, то продовжуючи цю практику, державний або комунальний заклад охорони здоров'я не отримуватиме нічого. Тобто потрібно повністю змінити підхід, та направити кошти з кишень лікарів до бюджету закладів охорони здоров'я. На жаль, соціологічних опитувань лікарів ставлення до нової реформи, корупції, платних послуг у відкритих джерелах не було знайдено, однак за результатами опитування проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у липні 2020 року на питання «Чи робили Ви подарунки (як наприклад алкоголь, цукерки, білети на концерт тощо) або грошові внески чи пожертвування за лікування протягом останніх 12-ти місяців?» 19% респондентів, із тих хто відвідував лікаря за останні 12 місяців відповіли «Так, я робив подарунок». Варто зазначити, що таке ж само питання ставилося і у 2018 році, де на нього ствердно відповіли 27% респондентів.¹⁹²

Успішна реалізація платних медичних послуг як запобіжника корупційним практикам однаковою мірою залежить від усіх зацікавлених сторін. Зокрема, держава повинна створити умови та стимули для їх запровадження, адже привчаючи громадян виділяти кошти на власне здоров'я, зменшує навантаження сфери охорони здоров'я на державний бюджет, та

¹⁹² Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2020. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenska_medicinskoy_sfery.html

передає відповідальність у руки самих громадян. Медичні працівники повинні бути зацікавлені у розвитку платних медичних послуг, оскільки навіть при отриманні неформальних платежів, їх умови праці не покращуються, нове медичне обладнання не закуповується, і часто можуть піддаватися утисків та зневажливому ставленню з боку керівництва, адже колишня модель організації системи охорони здоров'я Семашка, передбачає централізоване ієрархічне управління, яке разом з бюджетним фінансуванням «спускає» прямі накази, які незалежно від того, чи підуть на користь, медичному закладу охорони здоров'я, повинні виконуватися. Пацієнти повинні бути зацікавлені у реалізації платних медичних послуг, оскільки сплачуючи офіційно, вони є більш захищеними, адже отримавши неякісну медичну допомогу, можуть її оскаржити в суді і стягнути із медичного закладу шкоду, завдану їх здоров'ю. Не менш важливими є і створення комфортних умов для перебування в лікарні та психологічний аспект зневажливого ставлення лікарів, які дозволяють собі це, тому бо усвідомлюють, що така поведінка є некараною і на їх заробітну плату, це аж ніяк не вплине.

З практичною реалізацією платних медичних послуг у приватних закладах охорони здоров'я справи не краще, аніж з їх правовим регулюванням. Об'єктивно, державним та комунальним закладам охорони здоров'я вигідніше займатися корупційними практиками, аніж «заробляти» на платних медичних послугах, по 27,30 грн. або 49 грн. за консультацію лікаря-офтальмолога вищої категорії. Процедура розробки тарифу за одну послугу така: береться собівартість послуги, в яку входять видатки на зарплату надавачів послуги, витратні матеріали, амортизація на зношування обладнання, адміністративні витрати, загальновиробничі витрати та рентабельність (від 15 до 30%), вираховується та затверджується місцевим органом виконавчої влади. Ідея встановлення платних медичних послуг, полягає в тому, щоб надати можливість закладу охорони здоров'я ставати конкурентоздатним та бути мотивованим заробляти, а не чекати допоки прийде черговий «транш» із бюджету. Але відсутність методики розрахунку, за якою можна встановлювати

конкурентні та рентабельні ціни на послуги, заскладна забюрократизована процедура затвердження тарифів, відсутність інфраструктури, щоб пацієнти могли дізнатися про наявність офіційних платних медичних послуг повертає державні медичні заклади в рідне лоно корупційних практик, де не треба звітувати, розраховувати час, медикаменти, бо і так дадуть. А якщо ні, то завжди можна попросити сплатити благодійний внесок.

У міжнародному досвіді запобігання корупції у сфері охорони здоров'я є три моделі, які на сьогодні існують у світі. Це приватна, страхова на основі моделі Бісмарка та бюджетна із двома її підвидами модель Семашка та Беверіджа. Аналізуючи їх з позиції переваг, недоліків та можливих корупційних ризиків можна зробити деякі практичні висновки для українських реалій.

У приватній моделі громадяни за медичні послуги сплачують самостійно або через страхову компанію, завдяки чому вони стимулюють надавачів медичних послуг до конкуренції та надання якісних послуг. Така модель є не дуже корупціогенною, адже контроль співмірності наданих послуг вартості здійснює або сам громадянин або страхова компанія. Але приклад Китаю 1980-2009 року показує, що непродумане регулювання такої системи приводить до нерівного охоплення населення медичними послугами по принципу матеріальної забезпеченості.

Страхова модель характеризується високою вартістю послуг та багатоджерельністю фінансування, однак такою системою складно охопити усі верстви населення. Така система є також не дуже корупціогенною, бо пацієнт вимагає те, за що платить і контролює надані йому послуги. Якщо він бажає отримати додаткові послуги, то доплачує за них.

Найбільш схильною до корупції є бюджетна модель фінансування, особливо якщо вона погано врегульована, адже чітко не визначений обсяг гарантованих державою безоплатних послуг, створюють «безлімітний» попит, за недостатньої пропозиції, про зумовлює їх дефіцит, вибірковість у наданні за неформальні платежі. Запровадження гарантованого безкоштовного для громадян обсягу медичних послуг, що покриваються державою та встановлення

платних медичних послуг на ті послуги, що не покриваються державою дозволить державі забезпечити громадян якісними послугами у сфері охорони здоров'я. В Україні раніше діяла модель бюджетної системи охорони здоров'я Семашка, де держава виділяла бюджетні кошти на заклади охорони здоров'я, однак через те, що фінансування постійно не вистачало громадяни змушені були сплачувати неформальні платежі, як за лікування, так за медикаменти. Однак після медичної реформи, було впроваджено модифіковану модель Беверіджа, відповідно до якої, безкоштовно державою був гарантований певний перелік послуг, за ті ж, що не входять до цього переліку, громадяни можуть доплатити додатково. І хоча наразі, на практиці цей механізм усе ще не запущений у повному обсязі, але запрацювавши, він може стати дієвим запобіжником корупційних практик у сфері охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Med.* 2012;9(6):e1001244. doi:10.1371/journal.pmed.1001244
- Bullough O. Opinion | How Ukraine Is Fighting Corruption One Heart Stent at a Time (Published 2018). *The New York Times*. URL: <https://www.nytimes.com/2018/09/03/opinion/ukraine-corruption-heart-stents-procurement.html> (date of access: 08.06.2021).
- DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка*. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/КАРПИШИН.pdf> (дата звернення: 09.06.2021).
- Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD008856. Published 2016 Aug 16. doi:10.1002/14651858.CD008856.pub2
- Gaitonde R. Corruption - Taking a Deeper Dive Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(11):672-674. Published 2019 Nov 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.63
- High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage. World Bank, Washington, DC, 2019. URL: <https://doi.org/10.1596/31930 - P.6> (date of access: 03.06.2021).
- Hussmann K. Demystify False Dilemmas to Speak About Corruption in Health Systems: Different Actors, Different Perspectives, Different Strategies Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(10):620-622. Published 2019 Oct 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.61
- Hutchinson E. We Need to Talk About Corruption in Health Systems / E. Hutchinson, D. Balabanova, M. McKee. // *International Journal of Health Policy and Management*. – 2019. – №8(4). – С. 191–194, doi:10.15171/ijhpm.2018.123.
- Info Sapiens. Результати опитування підприємців, експертів і населення «Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність» [Електронний ресурс] / Info Sapiens. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://euaci.eu/ua/what-we-do/resources/doslidzhennya-korupciya-v-ua-2020>.

Integrating a focus on anti-corruption, transparency and accountability in health systems assessments. World Health Organization, 2018. 42 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310991/9789241515177-eng.pdf?ua=1> (date of access: 08.06.2021).

Kohler JC. I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(9):563-566. Published 2019 Sep 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.48

Lewis M. We Need to Measure and Address Corruption and Poor Governance in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(10):616-619. Published 2019 Oct 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.44

Mostert S, Kaspers G. All It Takes for Corruption in Health Systems to Triumph, Is Good People Who Do Nothing Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(10):610-612. Published 2019 Oct 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.53

Mostert S, Njuguna F, Olbara G. et al. Corruption in health-care systems and its effect on cancer care in Africa. *Lancet Oncol.* 2015;16(8):e394–404. doi: 10.1016/s1470-2045(15)00163-1.

Taryn Vian, Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions, *Health Policy and Planning*, Volume 23, Issue 2, March 2008, Pages 83–94, <https://doi.org/10.1093/heapol/czm048>

Vian T. High Stakes Require More Than Just Talk: What to Do About Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(8):505-507. Published 2019 Aug 1. doi:10.15171/ijhpm.2019.33

Vian T. High Stakes Require More Than Just Talk: What to Do About Corruption in Health Systems Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *International Journal of Health Policy and Management.* 2019. Vol. 8, no. 8. P. 505–507. URL: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.33> (date of access: 06.06.2021).

World economic outlook (International Monetary Fund). (Russian). Washington : International Monetary Fund., 2021. 180 p.- P.115.

БФ «Пацієнти України». Результати дослідження безкоштовна медицина. Київ, 2017. 54 с. URL: <https://patients.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/bezkoshtovna-medytsyna.pdf> (дата звернення: 06.06.2021).

БЮДЖЕТНИЙ ПРОСТІР ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. World Health Organization, 2020. 34 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (дата звернення: 08.06.2021).

Головний лікар обласного перинатального центру Дмитро Манчуленко давав хабар за те, щоб обійняти посаду директора закладу, - джерела БукІнфо | БукІнфо. Новини Чернівців та Буковини | БукІнфо. URL: <https://bukinfo.com.ua/personaliji/golovnyy-likar-cherniveckogo-oblasnogo-perynatalnogo-centru-dmytro-manchulenko-naspravdi-ne-brav-a-davav-habar-za-te-shchob-obiynyaty-posadu-dyrektora-zakladu-dzherela-bukinfo> (дата звернення: 06.06.2021).

Деньги, врачи, пациенты: 30 важных вопросов о медреформе. интервью с олегом петренко. LIGA. URL: <https://biz.liga.net/all/fmcg/interview/dengi-vrachi-patsienty-30-vajnyh-voprosov-o-meditsinskoj-reforme-otvechaet-oleg-petrenko> (дата звернення: 06.06.2021).

Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року : Постанова Каб. Міністрів України від 15.02.2021 р. № 133 : станом на 8 трав. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-п> (дата звернення: 10.06.2021).

Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму : 1-2. Київ, 2020.
URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020.pdf (дата звернення: 06.06.2021).

Кабінет Міністрів України - НСЗУ: які послуги державна лікарня може надавати платно, а які - тільки безоплатно. Головна | Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-yaki-poslugi-derzhavna-likarnya-mozhe-nadavati-platno-yaki-tilki-bezoplatno> (дата звернення: 06.06.2021).

Конституційне подання Конституційне подання щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Конституційний Суд України | Офіційний вебсайт. URL: https://ccu.gov.ua/sites/default/files/3_667_0.pdf (дата звернення: 09.06.2021).

Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

Консультації спеціалістів ПЕРВИННІ – Здоровая Семья. Клиника Здоровая Семья – центр семейной медицины Киев. URL: <https://zdorovayasimya.com/tseny/43-konsultativniy-priyom-likarya-konsultatsiyi-spetsialistiv-pervinni/> (дата звернення: 09.06.2021).

М-во Охорони Здоров'я України. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. 2017. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/moz27226?an=38> (дата звернення: 07.06.2021).

Медична реформа в Україні: роль приватної медицини | Медичний часопис. Украинский Медицинский Журнал. URL: <https://www.umj.com.ua/article/115224/medichna-reforma-v-ukrayini-rol-privatnoyi-meditsini> (дата звернення: 09.06.2021).

Медична справа. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1596-platn-medichn-poslugi-yak-sformuvati-vartst> (дата звернення: 06.06.2021).

Медичні платні послуги в Україні: їх перелік має бути визначений законом | Ваше Здоров'я. Ваше здоров'я. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medychna-dopomoga-i-platni-poslugy-yak-ne-peretnuty-mezhi/> (дата звернення: 08.06.2021).

Не вистачає грошей на охорону здоров'я? Ви не самотні, або Як знаходять кошти на лікування пацієнтів у всьому світі. Аптека online. URL: <https://www.apteka.ua/article/530036> (дата звернення: 09.06.2021).

Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

Оцінка ситуації в країні, довіра до інститутів суспільства та політиків, електоральні орієнтації громадян (березень 2021р.). *Центр Разумкова*. URL: <https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/otsinka-sytuatsii-v-kraini-dovira-do-instytutiv-suspilstva-ta-politykiv-elektoralni-orientatsii-gromadian-berezen-2021r> (дата звернення: 06.06.2021).

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ правового регулювання планування діяльності та звітності закладів охорони здоров'я у формі бюджетних установ та у формі комунальних некомерційних підприємств. URL: <http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/07/планування-та-звіт-КНП.pdf> (дата звернення: 08.06.2021).

Про введення в дію Закону України "Про Державний бюджет України на 1996 рік" : Постанова Верхов. Ради України від 22.03.1996 р. № 97/96-ВР : станом на 11 груд. 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/97/96-вр> (дата звернення: 06.06.2021).

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я : Закон України від 20.12.2019 р. № 421-ІХ : станом на 31 груд. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20> (дата звернення: 09.06.2021).

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення: 09.06.2021).

Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" : Наказ МОЗ України від 31.12.2018 р. № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення: 06.06.2021).

Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. N 1138 : Постанова Каб. Міністрів України від 11.07.2002 р. № 989. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2002-п> (дата звернення: 09.06.2021).

Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів) : Постанова Каб. Міністрів України від 25.12.1996 р. № 1548 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1548-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

Про встановлення тарифів на платні послуги з медичного обслуговування, які надаються лікувально-профілактичними комунальними закладами охорони здоров'я : Розпорядж. виконав. орг. Київ. міськради від 26.02.2015 р. № 171. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/UPR15024?an=94273> (дата звернення: 07.06.2021).

Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII : станом на 1 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 06.06.2021).

Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII : станом на 1 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 10.06.2021).

Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Каб. Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 : станом на 6 берез. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п> (дата звернення: 06.06.2021).

Про затвердження Порядку надання платних послуг у державних (комунальних) закладах, установах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та одержання добровільної компенсації від хворих : Наказ МОЗ України від 18.12.1997 р. № 358/273 : станом на 19 берез. 1999 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0624-97> (дата звернення: 06.06.2021).

Про затвердження Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв від юридичних та фізичних осіб бюджетними установами і закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування : Постанова Каб. Міністрів України від 04.08.2000 р. № 1222 : станом на 11 берез. 2010 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1222-2000-п> (дата звернення: 09.06.2021).

Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 08.06.2021).

Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року : Проект Закону України № 9015 : станом на 7 серп. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 06.06.2021)

Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p> (дата звернення: 06.06.2021).

Реформа системи охорони здоров'я Китаю та розвиток ІСУОЗ URL: <https://www.medcv.gov.ua/wp-content/uploads/2019/09/1.pdf>

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 06.06.2021).

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : Рішення Конституц. Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 07.06.2021).

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" (справа про платні медичні послуги) : Рішення Конституц. Суду України від 25.11.1998 р. № 15-рп/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98> (дата звернення: 06.06.2021).

Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) окремих положень Постанови Кабінету Міністрів України "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 4 серпня 2000 р. N 1222" : Рішення Конституц. Суду України від 28.10.2009 р. № 28-рп/2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v028p710-09> (дата звернення: 09.06.2021).

Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2020. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html

Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html.

Соціологічна група "Рейтинг". Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery_v_ukraine_iyun_2018.html.

Соціологічна група "Рейтинг". Стан медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] / Соціологічна група "Рейтинг". – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html.

Степурко Т. Г. Неформальні платежі пацієнтів медичних закладів в Україні та Болгарії / Т. Г. Степурко, М. Павлова, І. М. Грига, С. М. Оксамитна, В. Гроот // Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки. - 2013. - Т. 148. - С. 83-93. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMA_s_2013_148_14.

У КСУ відбувся розгляд справи щодо конституційності закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування | Конституційний Суд України. *Конституційний Суд України | Офіційний вебсайт.* URL: <https://ccu.gov.ua/novyna/u-ksu-vidbuvsya-rozglyad-spravy-shchodo-konstytuciynosti-zakonu-pro-derzhavni-finansovi> (дата звернення: 06.06.2021).

Універсальне охоплення медичними послугами: суть поняття та його завдання. Аптека online. URL: <https://www.apteka.ua/article/513175> (дата звернення: 06.06.2021).

Цілі сталого розвитку. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Цілі_сталого_розвитку (дата звернення: 07.06.2021).

Ціна життя: як в українських лікарнях заробляють на пацієнтах. Волинські новини. URL: <https://www.volynnews.com/news/health/tsina-zhyttia-iaak-v-ukrayinskykh-likarniakh-zarobliaiut-na-patsiyentakh/> (дата звернення: 06.06.2021).

Ціни | Прайс цін приватної клініки ~ МЕДІКОМ (Київ). МЕДІКОМ | Приватна клініка в Києві ≡> 28 років досвіду і репутації. URL: <https://medikom.ua/price/> (дата звернення: 10.06.2021).

Що таке корупція? | Трансперенсі Інтернешнл Україна. Трансперенсі Інтернешнл Україна. URL: <https://ti-ukraine.org/news/shho-take-koruptsiya/> (дата звернення: 08.06.2021).