

Подарунок лікарю – корупція чи подяка?

У будь-якому разі потрібні зміни у взаєминах «пацієнт–лікар»

36



Тетяна СЕМИГІНА,
кандидат політичних наук,
доцент Національного університету
«Києво-Могилянська академія»



Ірена ГРИГА,
кандидат медичних наук,
керівник Школи охорони здоров'я
Національного університету
«Києво-Могилянська академія»



Тетяна СТЕПУРКО,
аспірантка
Національного університету
«Києво-Могилянська академія»

Відповідно до задекларованих Українською державою принципів, що залишилися від радянської моделі соціального забезпечення, медичні послуги для населення є безкоштовними. Однак держава демонструє неспроможність реалізувати цей принцип, тому в галузі охорони здоров'я вкорінилася практика неформальних (неофіційних) платежів пацієнтів за медичні послуги. Це, у свою чергу, породжує публічні дискусії, з одного боку, щодо корумпованості медичної галузі, а з другого – невідповідності основоположних принципів цієї сфери ринковим реаліям. З огляду на нагальну потребу реформування галузі охорони здоров'я питання неформальних платежів у медицині є темою окремого обговорення.

Подарунки лікарю за власним бажанням чи сплата на вимогу лікаря, інші види «хабарів» у системі охорони здоров'я міжнародна наукова спільнота називає одним терміном – «неформальні платежі пацієнтів». Хоча явище неформальної оплати медичної допомоги виникло десь у середині 1970-х років, до політичного та дослідницького дискурсу воно потрапило лише наприкінці 1990-х, коли набула актуальності проблема рівності доступу до послуг охорони здоров'я.

Поширення неофіційної оплати «безкоштовної» медичної допомоги можна пояснити так:

1) пацієнти хочуть віддячити лікарям та іншому медичному й адміністративному персоналу; скоротити час очікування в черзі на прийом до лікаря чи проведення операції;

отримати медичну допомогу вищої якості чи ширший спектр послуг; пройти лікування в конкретному закладі охорони здоров'я або в обраних пацієнтом лікарів; отримати в медичній установі послуги, які формально недоступні; замінити високу офіційну оплату на нижчу, неофіційну; пацієнти сплачують у відповідь на прохання чи натяк лікаря й іншого персоналу;

2) лікарі та медичний персонал приймають такі платежі через: низький рівень доходів і заробітної плати; відсутність ресурсів для придбання необхідного обладнання, інструментів і матеріалів; відсутність ресурсів для професійного розвитку й вдосконалення; можливість отримати безпосередньо від пацієнта більше, ніж у разі офіційної сплати коштів, навіть якщо па-

цієнт платить більшу суму. Що вища кваліфікація лікаря, то більшою є неофіційна плата за його послуги [3; 5; 9; 10].

Важливо зауважити, що неформальні платежі пацієнтів можна розглядати або як подяку, або як оплату за послуги.

У разі, якщо **неформальний платіж справді є подякою**, це аж ніяк не позначається на ефективності наданої допомоги. «Вдячність» пацієнтів спрямована на покращення ставлення медичного персоналу, мотивування лікарів залишитися в обраному професійному полі, особливо за умови низької оплати праці.

На противагу цьому, **неофіційний платіж як оплата за послуги** може призвести до негативних наслідків, які виявляються у відсутності прозорості й неадекватній звіт-



ності, що не дає змоги контролювати та впливати на здійснення таких платежів [5; 6; 9].

Інколи існування «подяк» та «хабарів» у медицині пояснюють винятково культурними особливостями країни: мовляв, так заведено. Проте це пояснення є однобічним та непереконливим. Неформальні платежі пацієнтів – явище, що розквітло в умовах браку фінансування закладів охорони здоров'я, неадекватної оплати праці медичного персоналу, корупції у багатьох секторах економіки та не завжди прозорих дій влади [4; 6; 10].

Часто «подяки» лікарям помилково розглядають як соціальне явище, позитивне за своєю природою, адже вважається, що пацієнт має змогу отримати послуги вищої якості за умови меншої витрати часу, а лікареві в такий спосіб допомагають покращити його фінансове становище. Проте насправді після неформальної оплати пацієнти рідко підтверджують покращення умов надання медичної допомоги [11], до того ж такі платежі можуть лише збільшити дохід лікаря й аж ніяк не інвестуються в удосконалення технічного обладнання закладів.

Як українці ставляться до неофіційних платежів за медичні послуги? Чи вважають вони їх виявом корупції? Як часто змушені сплачувати за медичну допомогу? Ця стаття ґрунтується на даних, зібраних 2010 року в межах репрезентативного дослідження, під час якого опитано 1000 представників українських домогосподарств. Дослідження здійснено за проектом «Оцінювання політики (методів) оплати та їхнього впливу на економічну ефективність, справедливості та якості медичних послуг у країнах Центральної та Східної Європи (на прикладі України, Польщі, Угорщини, Румунії, Болгарії, Литви)», який фінансується Європейською комісією на виконання сьомої рамкової програми ЄС (на 2007–2013 роки).

Результати дослідження свідчать, що **ставлення українців до неофіційних платежів є здебільшого негативним**. Кожен третій з опитаних висловлює негативне ставлення до неофіційної оплати готівкою, а кожен другий – до дарування подарунків. Так, 29% опитаних позитивно ставляться до дарування подарунків лікарям і медсестрам і лише 11% так само ставляться до оплати їхніх послуг готівкою. Відмінність у ставленні до оплати грошима й подарунками можна пояснити тим, що, по-перше, подарунки рідко асоціюються з оплатою на вимогу і на додачу пацієнт є ініціатором подарунка; по-друге, вар-

тість подарунка як прояву вдячності є нижчою у кілька разів, аніж оплата готівкою.

Серед тих, хто висловив негативне ставлення і до неофіційної сплати готівкою, і до подарунків, переважно люди старшої вікової групи (рис. 1). Отже, ставлення до платежів «із-під поли» значною мірою залежить від віку особи, що, у свою чергу, пов'язано з більшими проблемами зі здоров'ям і як наслідок частішим звертанням до лікарів. Схоже, що «безоплатна медична допомога», гарантована державою, досить сильно б'є по кишені людей похилого віку.

Під час опитування представники домогосподарств зазначали, з чим вони пов'язують неофіційну оплату за медичну допомогу: з корупцією чи з подякою. Відповіді можна згрупувати так:

- третину громадськості неофіційна оплата за медичну допомогу сприймається переважно як прояв корупції;
- третина населення в основному переконана, що готівка та подарунки можуть бути проявом вдячності;
- 10% респондентів сприймають оплату готівкою і подарунками лише як корупцію;
- 20% опитаних сприймають оплату готівкою як корупцію, тоді як їхнє ставлення до подарунків є різним.

Логічним у цьому разі є запитання: наскільки ставлення до «хабарів» та «подяк» у медицині визначає поведінку українців? Чи переважно негативне ставлення до неофіційної оплати може означати, що українці не готові давати «хабарі»? Варто зауважити, що попри досить негативне ставлення більш як половина респондентів мали досвід неофіційної оплати медичної допомоги (рис. 2). Інакше кажучи, якщо респонденти сплачують неформально, але водночас аж ніяк не підтримують такої форми взаємодії між пацієнтом та лікарем, цілком імовірно, що «класти лікарю до кишені гроші» змушують обставини. Справді, 30,5% українців зазначають, що їм із власного досвіду знайома ситуація, коли лікарі чи інші представники медичного персоналу просили сплатити за послуги неформально. Проте лише 29% респондентів готові відмовити лікарю на вимогу неофіційної оплати.

Дані Державної служби статистики України підтверджують поширеність неформальних платежів у медицині та їхній згубний вплив на доступність медичних послуг. За даними вибіркового опитування домогосподарств України у жовтні 2009 року, майже 84% із них повідомили, що хтось із членів домогосподарства не зміг відвідати лікаря, майже 96% домо-

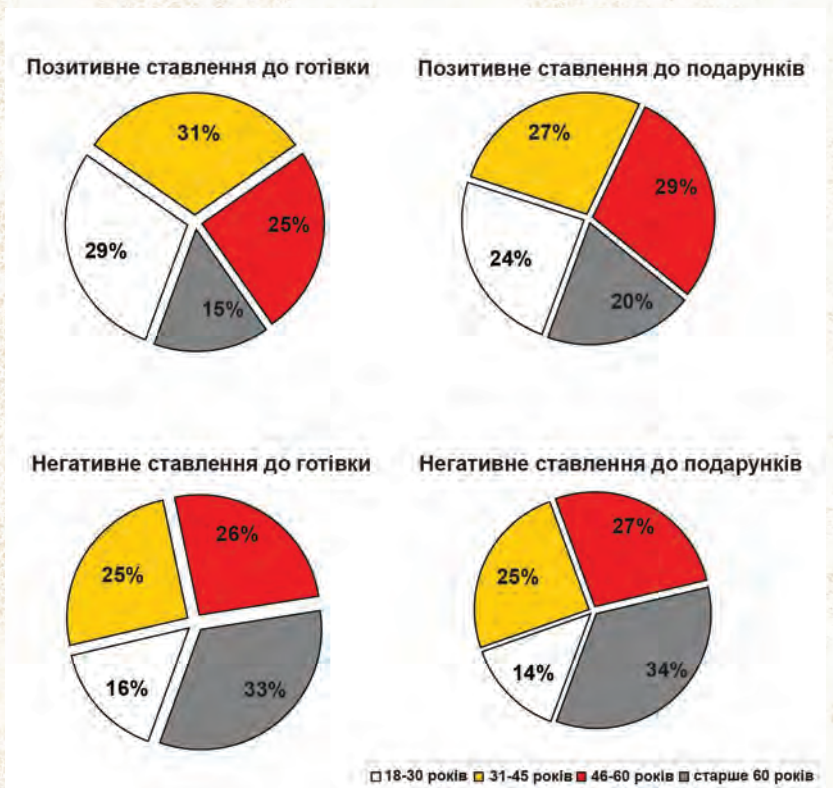


Рисунок 1. Ставлення до неофіційної оплати медичної допомоги представників різних вікових груп

господарств сказали, що хтось не зміг пройти медичне обстеження, а більш як 98% – провести медичні процедури чи отримати лікування в стаціонарі через надто високу вартість цих послуг [1].

Окрім неофіційних платежів, пацієнти змушені сплачувати й до каси. В Україні, незважаючи на конституційну норму щодо безоплатнос-

рою для людей. А українські політики увесь час змагаються за те, хто запропонує електоратові більше соціальних гарантій, жонглюють обіцянками у суперечливій ідеологічній дихотомії «патерналізм – лібералізм».

Наразі населення України має виснажений вигляд від наявності переважно тіньових механізмів

просвітницьку роботу, спрямовану на формування здорового способу життя.

Частиною цього реформування стало запровадження офіційної співплати за отримання медичних послуг. І саме тут важливим виявилось ставлення населення до неформальних платежів, адже лише за підтримки громадськості рефор-

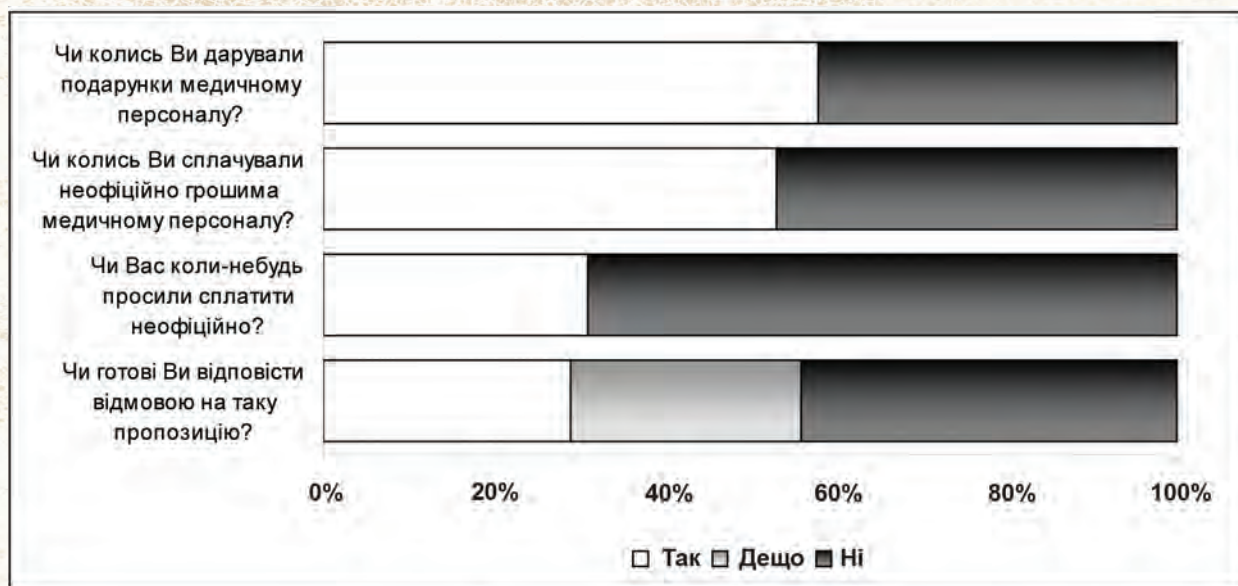


Рисунок 2. Поширеність неофіційної оплати за медичну допомогу

ті медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, обмежений перелік послуг може надаватися на платній основі відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 1138 від 17 вересня 1996 року «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» та Постанови Кабінету Міністрів України № 449 від 12 травня 1997 року «Про внесення змін та доповнень до Постанови Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138».

Плата за послуги в лікувальних закладах вноситься також у вигляді благодійних внесків, що регулюється Законом України «Про благодійництво та благодійну діяльність» від 16 вересня 1997 року. Ці благодійні внески, по суті, є квазіофіційними платежами. За відсутності документів про сплату благодійного внеску вони фактично є різновидом неофіційного платежу. Сукупність таких платежів (особливо без спеціальних умов для соціально не захищених верств населення) створює непосильний тягар для населення, а, отже, **отримання медичної допомоги часто розглядається як розкіш**. Хоча Конституція України проголошує здоров'я однією з найвищих соціальних цінностей, ця «цінність», схоже, є надто вже до-

оплати послуг у медичній галузі, **адже відповідальність за належне фінансування надання медичної допомоги перекладено з держави на пацієнтів**. Результати нашого дослідження свідчать, що лише чверть українців не розглядає брак державного фінансування як причину існування неофіційних платежів. Проте населення України прагне змінити ситуацію, що склалася. Так, 65,8% респондентів дають ствердну відповідь і 26,6% більшою мірою згодні з тим, що неофіційні платежі пацієнтів має бути викоринено.

Подолання проблеми неофіційних платежів, що спотворили стосунки «пацієнт – медичний персонал», має стати складовою реформування системи охорони здоров'я. В усіх країнах Східної Європи перехід від планової до ринкової економіки наприкінці XX століття позначився на організаційно-фінансовому забезпеченні медичних послуг, а галузь охорони здоров'я відповідно зазнала перетворень. У постсоціалістичних країнах, котрі ввійшли до складу Європейського Союзу, відбулася спланована системна реорганізація: запроваджено соціальне медичне страхування, а також інститут сімейних лікарів та посилено первинну медичну допомогу, визначено базовий пакет безкоштовних медичних послуг, розгорнуто інформаційно-

ми, спрямовані на зменшення рівня неформальної оплати, можуть бути успішними. На підтвердження цього наведемо приклад Угорщини, де 2007 року офіційну оплату медичних послуг було запроваджено як захід, спрямований на зменшення кількості неформальних розрахунків. Розмір офіційних зборів був невеликий, однак ані громадськість, ані сам медичний персонал такого запровадження не підтримали. Згодом за результатами референдуму офіційну оплату скасували. Проте під час дії формального механізму оплати медичної допомоги рівень неофіційних платежів був значно нижчий [8].

Успішнішою в реалізації заходів із зменшення рівня неофіційних платежів пацієнтів можна вважати Польщу. В рамках загальнодержавної боротьби з корупцією в країні кілька лікарів, котрі вимагали у пацієнтів хабарі, було публічно арештовано [7]. Але водночас такі заходи вживали в умовах реформування системи охорони здоров'я, зміни оплати праці лікарів та іншого медичного персоналу, посилення прозорості діяльності медичних закладів, налагодження контролю за діями лікарів.

У деяких пострадянських країнах (зокрема й в Україні), де формально зберігаються ідеологічні, організаційні та економічні засади колишньої моделі охорони здоров'я населення, спостерігаються несис-

темні перетворення. Фактично завдяки «хабарам», які пацієнти дають лікарям, відбулася самоорганізація системи охорони здоров'я та виникло додаткове джерело фінансування медичної галузі, реформи в якій затягнулися.

Безперечно, якщо рівень корупції у країні високий (а в Україні він небезпечно високий [2]) і населення має досвід давання різноманітних хабарів, подолати неофіційні платежі за медичні послуги надзвичайно проблематично. Однак твердження про те, що корупція зникне тоді, коли зміниться саме суспільство, здається відмовкою [2], адже за відсутності активних дій з боку держави найлегше нарікати на культурні особливості населення. Лише законотворчі діяльності з реформування (реорганізації структури) системи охорони здоров'я замало: ця проблема потребує втілення комплексних заходів, як-от: належне фінансування галузі охорони здоров'я, забезпечення прав пацієнта та контроль над його обов'язками, а також підвищення рівня прозорості медичного обслуговування та довіри населення. Тільки багатогранне реформування галузі охорони здоров'я та інших сфер життя суспільства, як свідчить досвід сусідів України, забезпечить позитивний результат.

У нашій державі слід негайно формалізувати стосунки між пацієнтом та медичним персоналом, перевести їх у правове поле. Наразі відповідальність медичного персоналу ґрунтується винятково на особистісних характеристиках його представників. Адже за наявного фінансування галузі не може йтися про якісь вимоги від лікаря із зарплатою у 1500 гривень. Однак пацієнти сплачують за медичну допомогу де-факто, тож мають право і на гарантії ефективного лікування та обстоювання прав у разі помилки медичного працівника. Так, в Україні останніми роками набули поширення судові справи за позовами пацієнтів про відшкодування за заподіяну шкоду. Згадані інновації у правовому полі потребують ґрунтовного підходу та значних зусиль для впровадження. Можливо, на часі створення органу, який зможе отримувати скарги від пацієнтів та активно реагувати у разі вимагання неофіційної оплати послуг. Порядком подання таких скарг має бути легкою процедурою для пацієнтів із різним рівнем освіти.

Споживачі, як правило, зацікавлені у розв'язанні проблеми неформальних платежів, хоча такі платежі й сприймаються ними як засіб для отримання більшої уваги, вищої якості медичної допомоги і швидшого доступу до неї. Однак пацієнти мають бути поінформовані про розмір офіційних зборів, які зобов'язані сплачувати до отримання медичної допомоги, адже часто вони просто

не мають змоги відрізнити їх від неформальних платежів.

У підсумку варто ще раз наголосити на негативних аспектах «хабарів» і «подяк». Поширені в Україні неофіційні платежі пацієнтів не сприяють залученню коштів до сфери охорони здоров'я і, отже, не на користь її розвитку, забезпеченню якості медичної допомоги, економічній ефективності галузі загалом, а також не дають змоги споживачам послуг планувати свої витрати, захищати права в разі отримання неякісної чи невчасної допомоги і значною мірою обмежують доступ до різних видів медичних послуг.

Наразі активні дискусії і як наслідок реформування галузі охорони здоров'я властиві переважно країнам Центральної та лише деяким країнам Східної Європи. В Україні тема неформальних платежів пацієнтів, здається, більше непокоїть громадян, змушених сплачувати з власної кишені за «безоплатну» медичну допомогу.

Хоча всі п'ять парламентських партій, представлених у Верховній Раді нинішнього скликання, обіцяли у своїх передвиборних програмах забезпечити належну роботу системи охорони здоров'я: хто – через запровадження соціального медичного страхування, хто – через збереження державної системи безоплатної медичної допомоги. Проте пацієнти ще й досі змушені сплачувати за медичні послуги із власної кишені (байдуже, купуючи подарунок чи даючи хабар) або відмовлятися від лікування.

Джерела

1. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2009 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2009 року) / Статистичний збірник. – К., 2010. – С. 62–63.

2. Філоненко С. Поки не зміниться суспільство, корупція процвітає / Віче. – 2011. – [Електронний ресурс] – <http://www.viche.info/journal/2638/>

3. Шишкин С. Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет / Шишкин С., Бесстремьяная Г., Красильникова М., Овчарова Л., Чернец В., Чирикова А., Шилова Л. – М.: Независимый институт социальной политики, 2004. – 196 с.

4. Allin S. Paying for 'free' health care: The conundrum of informal payments in post-communist Europe / Allin S., Davaki K., Mossialos E. // Transparency International. Global Corruption Report. – 2006. – [Електронний ресурс] – http://www.transparency.org/publications/gcr/download_gcr

5. Balabanova D. Understanding informal payments for health care: the

example of Bulgaria / Balabanova D., McKee M. // Health Policy. – 2002. – Vol. 62. – P. 243–273.

6. Gaal P. Informal payments for health care: definitions, distinctions, and dilemmas / Gaal P., Belli P., McKee M., Szocska M. // Journal of Health Politics, Policy and Law. – 2006. – Vol. 31(2). – P. 251–291.

7. Golinowska S. Informal payments in health care. Polish perspective and experiences / Golinowska S. // Website of ASSPRO CEE 2007. – [Електронний ресурс] – <http://www.assprocee2007.com/SeminarASSPROCEE2007MAY1618BudapestSGolinowska.pdf>

8. Mihályi P. The failed attempt to introduce copayments in Hungary / Mihályi P. // Website of ASSPRO CEE 2007. – [Електронний ресурс] – <http://www.assprocee2007.com/SeminarASSPROCEE2007MAY1618BudapestPMihalyi.pdf>

9. Pavlova M. Informal patient payments for health care services: policy challenges and strategies for solutions / Pavlova M., Stepurko T., Goreev V., Tomini S., Gryga I., Groot W. // Academic Journal of Public Health. – 2010. – № 1. – P. 5–11.

10. Thompson R. Informal payments in transitional economies: Implications for health sector reform / Thompson R., Witter S. // International Journal of Health Planning and Management. – 2000. – Vol. 15. – P. 169–187.

11. Vian T. Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study / Vian T., Grybosk K., Sinoimeri Z., Hall R. // Social Science and Medicine. – 2006. – Vol. 62. – P. 877–887.

Дати

25 ЖОВТНЯ
1935

У Німеччині заборонено передачу джазової музики по радіо, якщо у складі ансамблю, який її виконує, є євреї або чорношкірі американці, котрих було визнано нюрнберзькими законами 1935 року «неповноцінними народами».

15 вересня 1935 року на з'їзді Націонал-соціалістичної партії Німеччини у Нюрнберзі за ініціативою Адольфа Гітлера було проголошено так звані расистські (в першу чергу – антиєврейські) законодавчі акти («основні закони»): закон про громадянина Рейху й закон про охорону німецької крові та німецької честі, котрі мали послідовно ізолювати євреїв за расовою ознакою. Заборона змішаних шлюбів, позбавлення німецького громадянства та будь-яких прав людини і громадянина остаточно вирішила долю «неарійців».

Ю.Ц.