



Проект USAID Підтримка реформи охорони здоров'я



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

імені

Олександра Яременка

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ



НЕФОРМАЛЬНІ ПЛАТЕЖІ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ

ПОДЯКИ

З 2018 р. проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» надає технічну підтримку Міністерству охорони здоров'я України, Національній службі здоров'я України та іншим державним установам і надавачам медичних послуг. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» реалізується за фінансової підтримки, яку надає Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) та програма Уряду Великої Британії «Good Governance Fund».

Авторами документу є:

Максим Дуда (кандидат економічних наук, заступник керівника проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»);

Наталія Коваленко (керівник напрямку фінансування проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»);

Анна Ющенко (радник з питань фінансування охорони здоров'я проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»);

Ольга Балакірева, канд. соціол. наук, Голова правління УІСД ім. О. Яременка;

Тетяна Бондар, канд. соціол. наук, директор УІСД ім. О. Яременка;

Олексій Ганюков, канд. філос. наук, завідувач відділу соціально-економічних досліджень УІСД ім. О. Яременка;

Нам-Михайло Нгуєн, фахівець з управління проектами відділу моніторингу і оцінки соціальних проектів УІСД ім. О. Яременка;

Ольга Ромащенко, головний економіст відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ «Інститут економіки і прогнозування НАН України»;

Світлана Шевченко, канд. соціол. наук, старший науковий співробітник відділу соціальної психології Інституту соціології НАН України;

Юлія Галусян, канд. соціол. наук, доцент Київського національного економічного університету.

Крім того, автори відзначають важливу роль Елізабет Віллароял (керівника проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я») в координації та наданні технічних рекомендацій.

Автори дуже вдячні за підтримку та допомогу USAID Україна та Програмі Уряду Великої Британії «Good Governance Fund».

Співробітники проекту висловлюють подяку за внесок кожній людині, яка брала участь у створенні цього документа.

Дисклеймер

Цей документ підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки, та Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього документа, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UK aid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту №72012118C00001.

Рекомендовані формати посилання:

Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» (Київ, 2021). Звіт за результатами дослідження «Неформальні платежі на рівні первинної медичної допомоги після впровадження реформи фінансування».

Звіт за результатами дослідження «Неформальні платежі на рівні первинної медичної допомоги після впровадження реформи фінансування/ Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ	4
1. РЕЗЮМЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	6
2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	11
2.1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	11
2.2. СТРУКТУРА ДОСЛІДЖЕННЯ.....	13
2.2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	15
2.3. ОСНОВНІ ДОСЛІДНИЦЬКІ ПИТАННЯ ТА ГІПОТЕЗИ ДОСЛІДЖЕННЯ	17
2.4. ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ДАНИХ.....	18
2.5. ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	18
3. ОСОБЛИВОСТІ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД	21
3.1. СТАВЛЕННЯ ДО НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ	21
3.2. ДОБРОВІЛЬНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ	23
3.3. ПРИЧИНИ СПЛАТИ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ: ПАЦІЄНТИ.....	24
3.4. ПРИЧИНИ ОТРИМАННЯ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ: СПІВРОБІТНИКИ ЗАКЛАДІВ.....	26
3.5. РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПМД СВОЄЮ РОБОТОЮ	28
3.5. ДЖЕРЕЛА КОШТІВ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ	31
3.6. РОЗПОДІЛ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ЗОЗ.....	32
3.7. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ	33
4. ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД	36
4.1. ЗАГАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПОШИРЕНОСТІ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ.....	36
4.2. ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ ЗА ПОСЛУГИ ПМД.....	39
4.3. ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ ЗА ІНШІ ПОСЛУГИ ПМД	41
4.4. ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ ЗА ПОСЛУГИ, ПОВ'ЯЗАНІ З COVID-19.....	42
4.5. ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ ЗА ПОСЛУГИ «НЕ-ПМД».....	43
5. РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД	45
5.1. СЕРЕДНІЙ РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНОГО ПЛАТЕЖУ ПІСЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ	45
5.2. СЕРЕДНІЙ РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНОГО ПЛАТЕЖУ ЗА ПОСЛУГИ ПМД	48
5.3. СЕРЕДНІЙ РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНОГО ПЛАТЕЖУ ЗА ІНШІ ПОСЛУГИ ПМД.....	49
5.4. СЕРЕДНІЙ РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНОГО ПЛАТЕЖУ ЗА ПОСЛУГИ, ПОВ'ЯЗАНІ З COVID-19	51
5.5. СЕРЕДНІЙ РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНОГО ПЛАТЕЖУ ЗА ПОСЛУГИ «НЕ-ПМД»	51
6. ФІНАНСОВО-ПРОГРАМНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАДАВАЧІВ ПМД	54
6.1. ПРОГРАМНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАДАВАЧІВ ПМД.....	54
6.2. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ НАДАВАЧІВ ПМД: ДОХОДИ.....	59
6.3. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ НАДАВАЧІВ ПМД: ВИДАТКИ.....	62
6.4. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЗАРОБІТНОЮ ПЛАТОЮ ПРАЦІВНИКІВ ЗОЗ	66
6.4. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ НАДАВАЧІВ ПМД: ЗАКУПІВЛІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ	67
6.5. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ НАДАВАЧІВ ПМД: ВИДАТКИ НА ЗАКУПІВЛЮ МЕДИЧНОГО, ЛАБОРАТОРНОГО ТА ДІАГНОСТИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ	68
7. РЕКОМЕНДАЦІЇ	72
7.1. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОГО РІВНЯ.....	72
7.2. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ РЕГІОНАЛЬНОГО РІВНЯ.....	72
7.3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ НАДАВАЧІВ ПМД.....	73

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ

Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження. Репрезентативність – здатність вибіркової сукупності відобразити властивості генеральної сукупності.

Кабінетне дослідження – пошук, систематизація, узагальнення та аналіз інформації з відкритих джерел (аналітичні звіти, статистичні дані, профільні інтернет-ресурси тощо).

Капітаційна ставка (тариф) – єдиний тариф за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Надавачі первинної медичної допомоги (надавачі ПМД) – заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів.

Неформальний платіж – грошові кошти або їх еквіваленти, які пацієнт або родичі пацієнта надають лікареві чи іншому персоналу закладу охорони здоров'я; пожертвування та/або благодійні внески, які просять/натякають/пропонують зробити пацієнта, купівля ліків та/або медичних виробів за наданим у закладі списком, а також будь-які подарунки в натуральній формі. Подарунки в натуральній формі можуть включати товари (солодощі, алкоголь, кава тощо) або послуги, які пацієнт, його родичі, або інші особи пропонують співробітнику закладу охорони здоров'я (наприклад, будь-які товари або знижки, безкоштовне обслуговування тощо). Це платіж, який не передбачений офіційними правилами ЗОЗ.

НСЗУ – Національна служба здоров'я України.

ПМГ – програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій).

ПМД – первинна медична допомога.

Польовий етап дослідження – процес збору даних шляхом проведення інтерв'ю (індивідуальних та групових), а також заповнення форм для збору даних.

Проект – проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

Структуроване інтерв'ю – інтерв'ю, в якому бесіда спрямовується виключно інтерв'юером, згідно заздалегідь визначеної структури питань.

УІСД ім. О. Яременка – громадська організація «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

ФАП (фельдшерсько-акушерський пункт) – пункт першої невідкладної медичної допомоги в малих поселеннях України.

Фокус-групова дискусія (групове фокусоване інтерв'ю) – дослідницький метод, спосіб отримання якісної інформації від представників цільової групи. Полягає у обговоренні проблемних питань під керівництвом модератора відповідно до сценарію (гайду) у спеціально обладнаному приміщенні.

ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги.

1. РЕЗЮМЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Явище неформальних платежів у сфері охорони здоров'я притаманне більшості країн світу і Україна не є виключенням. Уряд таких країн проводить систематичну політику щодо зниження рівня неформальних платежів, які можуть стати значним фінансовим бар'єром для отримання медичної допомоги. Незважаючи на негативне ставлення до практики неформальних платежів, як користувачі, так і надавачі медичних послуг схильні характеризувати практику неформальних платежів як усталений соціальний компроміс в умовах недостатнього фінансування державного сектору охорони здоров'я, та зокрема низьких заробітних плат медичного персоналу.

Реформа фінансування системи охорони здоров'я, створення національного стратегічного закупівельника (Національної служби здоров'я України) й механізму оплати послуг за результатами діяльності – це ключові компоненти Концепції реформування системи фінансування системи охорони здоров'я¹ та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»².

Відповідно до реформи у середині 2018 р. перші 100 надавачів первинної медичної допомоги (ПМД) почали працювати за новою системою фінансування – капітаційною системою оплати за послуги ПМД (тобто, оплата за кожну підписану декларацію з лікарем ПМД).

Команда Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) зробила запит на технічну допомогу для забезпечення успішного втілення у життя цих важливих реформ. Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) через Проект «Реформа ВІЛ-послуг у дії», що виконувався компанією «Делойт Консалтинг Ел Ел Пі», надав технічну допомогу впровадженню реформи системи фінансування охорони здоров'я. Так, у 2018 році на запит Міністерства охорони здоров'я України Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» провів дослідження «Неформальні платежі в Україні на рівні первинної медичної допомоги до запровадження капітаційної ставки». Представлення та обговорення результатів дослідження відбулось у МОЗ 26 грудня 2018 р.

Результати базового дослідження показали високу розповсюдженість неформальних платежів на рівні ПМД для всіх послуг, що входять до Програми медичних гарантій (ПМГ). Ці результати також було взято до уваги при подальших розрахунках тарифів на послуги

¹ Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>.

² Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

ПМД в рамках ПМГ. У базовому дослідженні було опитано 4 000 пацієнтів та 25 співробітників надавачів ПМД.

Результати базового дослідження неформальних платежів на рівні ПМД було інтегровано до рекомендованого обсягу річної капітаційної ставки в Україні в рамках проведеного Проектом USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» дослідження «Капітаційна ставка в Україні на 2019 рік».

На сьогодні НСЗУ законтрактовано 2 083 надавачів ПМД (в т.ч. 1 238 комунальних закладів). Загалом, 32.6 млн осіб мають декларації з лікарем ПМД. Крім того, ПМГ, яка повністю змінила принципи фінансування медичної допомоги, та вже працює декілька років. У середині 2021 р. МОЗ та НСЗУ звернулись до проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» із запитом на проведення повторного дослідження неформальних платежів на рівні ПМД (тобто, після впровадження реформи фінансування).

З метою збору даних про обсяг неформальних платежів до та після запровадження капітаційної системи було проведено конкурсні грантові відбори, переможцем яких стала ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка».

У повторному дослідженні було використано якісні та кількісні підходи для оцінки змін на рівні ПМД після впровадження капітаційної системи.

Збір та аналіз даних в рамках повторного дослідження включав:

- Опитування 4 208 пацієнтів, які отримували послуги ПМД протягом 1 липня 2020 рр. – 30 червня 2021 р.;
- Опитування 1 007 співробітників надавачів ПМД, які брали участь у наданні послуг ПМД протягом 1 липня 2020 рр. – 30 червня 2021 р.;
- 5 фокус-групових дискусій з пацієнтами (40 осіб);
- 5 фокус-групових дискусій з колишніми працівниками надавачів ПМД (40 осіб);
- фінансові та програмні дані 250 надавачів ПМД за 2018-2021рр.

Результати повторного дослідження (Таблиця 1) продемонстрували значне зниження поширеності неформальних платежів на рівні ПМД протягом 2018-2021 рр. (61,9% у 2018 р. та 21,4% у 2021 р.), у тому числі частоти здійснення неформальних платежів для послуг, які покриваються ПМГ (41,4% та 10,4% відповідно). Також спостерігалось зменшення примусовості здійснення неформальних платежів: збільшилась частка пацієнтів, які добровільно здійснюють неформальні платежі (33,9% у 2018р. та 50% у 2021 р.). Розмір

середнього неформального платежу пацієнта за послуги ПМД зріс з 55,9 грн до 190,8 грн у річному вимірі.

Негативне ставлення до неформальних залишається приблизно однаковим серед пацієнтів (63,7% у 2018р. проти 61,2% у 2021р.) та працівників надавачів ПМД (2021 р.: 63,8% до неформальних платежів у грошовій формі, 54,7% до неформальних платежів у негрошовій формі).

Низька заробітна плата працівників надавачів ПМД залишається основною причиною отримання неформальних платежів (2021 р.: 52,4% пацієнтів і 45,3% працівників). Водночас, значно зросли середньомісячні витрати на оплату праці у розрахунку на 1 лікаря ПМД (з 10 062 грн у 2018 р. до 17 606 грн у 2021 р.) та у розрахунку на 1 медичну сестру (6 778 грн та 10 892 грн відповідно). З іншого боку, ключовою мотивацією здійснення неформальних платежів зі слів пацієнтів було «відчуття кращого ставлення працівників надавача ПМД» (39% у 2018р. та 34% у 2021р.).

Показник / Рік	Дослідження 2018 р.	Дослідження 2021 р.
Питома вага пацієнтів, які ніколи не сплачують неформальні платежі	35,7%	76,5% ↑
Питома вага пацієнтів, які за власним бажанням сплачували неформальні платежі	33,9%	50,0% ↑
Середній розмір неформального платежу за послуги ПМД на одного пацієнта за рік	55.9 грн	190.8 грн ↑
Поширеність неформальних платежів за послуги ПМД	41,4%	10,4% ↓
Середньомісячна кількість візитів пацієнтів до закладів ПМД	12,5 тис візитів	10.6 тис візитів ↓
Середньомісячні доходи надавачів ПМД	1,8 млн грн	2,6 млн грн ↑
Частка ПМГ у структурі доходів надавачів ПМД	27%	81% ↑
Середньомісячні видатки надавачів ПМД	1,6 млн грн	2,4 млн грн ↑

Таблиця 1. Порівняння ключових результатів досліджень 2018р. та 2021 р.

Крім того, після впровадження ПМГ середньомісячні доходи надавача ПМД зросли з 1,8 млн. грн. у 2018 р. до 2,6 млн. грн. у 2021 р., при цьому частка ПМГ у структурі доходів зросла з 27% до 81%. Це опосередковано свідчить про покращення фінансової стабільності закладів ПМД.

Результати досліджень дозволили окреслити деякі загальні рекомендації, спрямовані на зменшення рівня та поширеності неформальних платежів на рівні ПМД, зокрема: (1) включення результатів дослідження до процесів комплексного покращення надання послуг ПМД, в тому числі щодо розрахунків капітаційної ставки в рамках ПМГ, моніторингу якості, комунікації, вдосконалення процесів тощо; (2) забезпечення ефективного механізму реагування на скарги пацієнтів на неформальні платежі та забезпечення зворотного зв'язку щодо отримання послуг ПМД; (3) проведення національних та регіональних комунікаційних кампаній для інформування пацієнтів про перелік послуг ПМГ, що надаються на рівні ПМД; (4) моніторинг умов/персоналу, які змушують пацієнтів робити неформальні платежі; (5) обмін кращими практиками управління надавачів ПМД, спрямованими на протидію явища неформальних платежів, тощо.

Результати дослідження та HRS допоможуть стейкхолдерам різних рівнів краще розробляти та впроваджувати рішення щодо фінансування на рівні ПМД, в тому числі шляхом створення середовища, яке зменшить частоту таких платежів для пацієнтів. Крім того, емпіричні результати дослідження допоможуть МОЗ та НСЗУ поступово викоринювати неформальні платежі у сфері охорони здоров'я, покращити справедливість та якість послуг на рівні ПМД, а також захистити пацієнтів від фінансових ризиків, гарантуючи послуги, які покриваються з державного бюджету.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Мета та завдання дослідження

Дослідження «Неформальні платежі на рівні первинної медичної допомоги після впровадження реформи фінансування» було проведено з метою отримання інформації, необхідної для:

- покращення управління сферою охорони здоров'я;
- підтримки трансформації системи фінансування охорони здоров'я;
- підвищення прозорості, підзвітності та реагування системи охорони здоров'я;
- удосконалення системи надання послуг ПМД;
- покращення механізму розрахунку капітаційної ставки для ПМД.

Дослідження 2021 р. охоплювало період з 1 липня 2020 р. по 30 червня 2021 р., тобто після запровадження капітаційної ставки (з 1 липня 2018 р.).

Для виконання цього дослідження було залучено грантера – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

Основною метою дослідження було порівняння поширеності та обсягів неформальних платежів до (дослідження 2018 р.) та після (2020-2021 рр.) впровадження реформи фінансування ПМД (тобто, після впровадження капітаційної ставки).

Систематичний огляд емпіричних досліджень щодо методології дослідження та тягара неформальних платежів пацієнтів у системах охорони здоров'я свідчить, що подібні дослідження в більшості випадків спрямовані як на пацієнтів (отримувачів послуг ПМД), так і на співробітників надавачів послуг ПМД. В такого роду дослідженнях для отримання комплексних даних оптимальною є комбінація кількісних та якісних методів.

Враховуючи міжнародний досвід проведення досліджень щодо неформальних платежів та досвід дослідження 2018 р., в поточному дослідженні були реалізовані компоненти, котрі передбачали збір даних шляхом опитування пацієнтів та співробітників надавачів, а також аналіз даних щодо фінансової та програмної діяльності надавачів ПМД. Таким чином, було зібрано інформацію, яка дозволила проаналізувати ситуацію як з боку пацієнтів, так і з боку співробітників надавачів, а також зіставити ці дані з об'єктивними показниками фінансової та програмної діяльності закладів.

В рамках дослідження послуги на рівні ПМД було умовно поділені на 3 групи, у тому числі для забезпечення порівнюваності з даними базового дослідження 2018 р. (Таблиця 2).

Базове дослідження 2018 р.	Повторне дослідження 2021 р.
Послуги ПМД (покриваються в рамках ПМГ)	
<p>Аналіз крові на глюкозу Аналіз крові на вміст холестерину Загальний аналіз сечі Загальний аналіз крові Електрокардіограма (ЕКГ) Консультація сімейного лікаря/терапевта/педіатра Послуги медичної сестри Невідкладна допомога Експрес-тести на ВІЛ, вірусний гепатит, сифіліс Вакцинація за календарем</p>	<p>Аналіз крові на глюкозу Аналіз крові на вміст холестерину Загальний аналіз сечі Загальний аналіз крові з формулою Електрокардіографія (ЕКГ) Консультація сімейного лікаря/терапевта/педіатра Послуги медичної сестри Невідкладна допомога Експрес-тести на ВІЛ, вірусний гепатит, сифіліс Вакцинація за календарем COVID-19: Проведення тесту на антиген SARS-CoV-2 ПАР-тест Рентгенографія Лікування COVID COVID-вакцинація (щеплення) Інші послуги</p>
Інші послуги (покриваються в рамках ПМГ)	
<p>Оформлення санітарної книжки або картки особи, яка підлягає медичного огляду Оформлення довідки Оформлення листка непрацездатності Отримання рецепта на лікарські засоби Оформлення фіктивної довідки</p>	<p>Оформлення санітарної книжки або карти особи, що підлягає медичного огляду Оформлення довідки Оформлення листка непрацездатності Отримання рецепту на ліки Оформлення фіктивної довідки Направлення до вузьких спеціалістів Направлення на мамографію Швидкий тест на тропонін Швидкий тест на вагітність Тест на простат-специфічний антиген Пікфлоуметрія Вимірювання артеріального тиску Скринінг на колоректальний рак</p>
Послуги «не-ПМД» (не надаються в рамках ПМГ)	
<p>КТ (комп'ютерна томографія) Гастроскопія УЗД (ультразвукова діагностика) Рентген, флюорографія Мікроскопічне дослідження мокротиння</p>	<p>КТ (комп'ютерна томографія) Гастроскопія (зондування) УЗД (ультразвукова діагностика) Рентген, флюорографія Мікроскопічне дослідження мокротиння</p>

Таблиця 2. Послуги на рівні ПМД в рамках дослідження

2.2. Структура дослідження

Для досягнення мети до дослідження включено 5 взаємопов'язаних компонентів:

Компонент 1. Кабінетне дослідження: огляд опублікованих статей та звітів, присвячених вивченню неформальних платежів пацієнтів у різних країнах (аналіз причин, обсягів, підходів до вивчення неформальних платежів тощо).

Компонент 2. Конфіденційне опитування пацієнтів: кількісне репрезентативне опитування пацієнтів, які отримували послуги ПМД протягом досліджуваного періоду з метою визначення рівня поширеності та обсягів неформальних платежів з боку пацієнтів на рівні ПМД.

Компонент 3. Конфіденційне опитування працівників надавачів ПМД: кількісне опитування персоналу надавачів ПМД (лікарі, медичні сестри, адміністративний персонал), які прямо чи опосередковано брали участь у наданні послуг ПМД протягом досліджуваного періоду з метою визначення причин поширеності неформальних платежів та ставлення співробітників до цього явища.

Компонент 4. Фокус-групові дискусії: вивчення особливостей практики неформальних платежів з пацієнтами та колишніми працівниками надавачів ПМД.

Компонент 5. Аналіз даних надавачів ПМД: аналіз фінансових та програмних даних надавачів ПМД за 2018-2021 рр., тобто до та після впровадження капітаційної ставки.

Підхід до дизайну вибіркової сукупності ґрунтувався на таких засадах:

- можливість порівняти результати із даними дослідження 2018 р.;
- успадкованість точок входження / відбору респондентів (опитування на базі тих самих надавачів ПМД, що й у 2018 р.);
- врахування структурних та інституціональних змін в системі ПМД.

Для компоненту 2 (опитування пацієнтів) було оновлено опитувальник на базі опитувальника дослідження 2018 р., для компоненту 3 (опитування співробітників надавачів ПМД) було розроблено опитувальник із врахуванням дослідження 2018 р. та опитувальника пацієнтів. Для компоненту 4 (фокус-групові дискусії) було розроблено гайд для проведення фокус-групових дискусій, а для компоненту 5 (збір даних надавачів ПМД) – форму збору даних надавачів ПМД. Кожний дослідницький інструмент супроводжувався відповідним протоколом та інструкціями для регіональних інтерв'юерів.

Для регіональних організаторів було проведено 2 навчальні семінари (містили виконання практичних завдань учасниками) та надано відповідні інструкції.

З метою вдосконалення інструментарію дослідження були проведені:

- пілотні інтерв'ю з пацієнтами (20 осіб);
- пілотні інтерв'ю зі співробітниками надавачів ПМД (5 осіб);
- пілотні фокус-групові дискусії з пацієнтами (8 осіб);
- пілотні фокус-групові дискусії з колишніми співробітниками надавачів ПМД (7 осіб);
- пілотні заповнення форм для збору даних надавачами ПМД (2 надавачі ПМД).

Дослідження реалізовано на всій території України відповідно до розрахованої та затвердженої вибірки, крім непідконтрольних Уряду України територій Донецької та Луганської областей, а також тимчасово окупованої АР Крим. У рамках дослідження дані аналізувались у розрізі *макрорегіонів*, які є ідентичними до міжрегіональних департаментів НСЗУ (Рисунок 1):

- Центральний: м. Київ, Київська, Житомирська, Вінницька та Черкаська області;
- Північний: Полтавська, Сумська, Харківська та Чернігівська області;
- Південний: Миколаївська, Одеська, Херсонська області та АР Крим;
- Західний: Львівська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька, Івано-Франківська, Закарпатська, Рівненська та Волинська області;
- Східний: Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Кіровоградська та Луганська області.

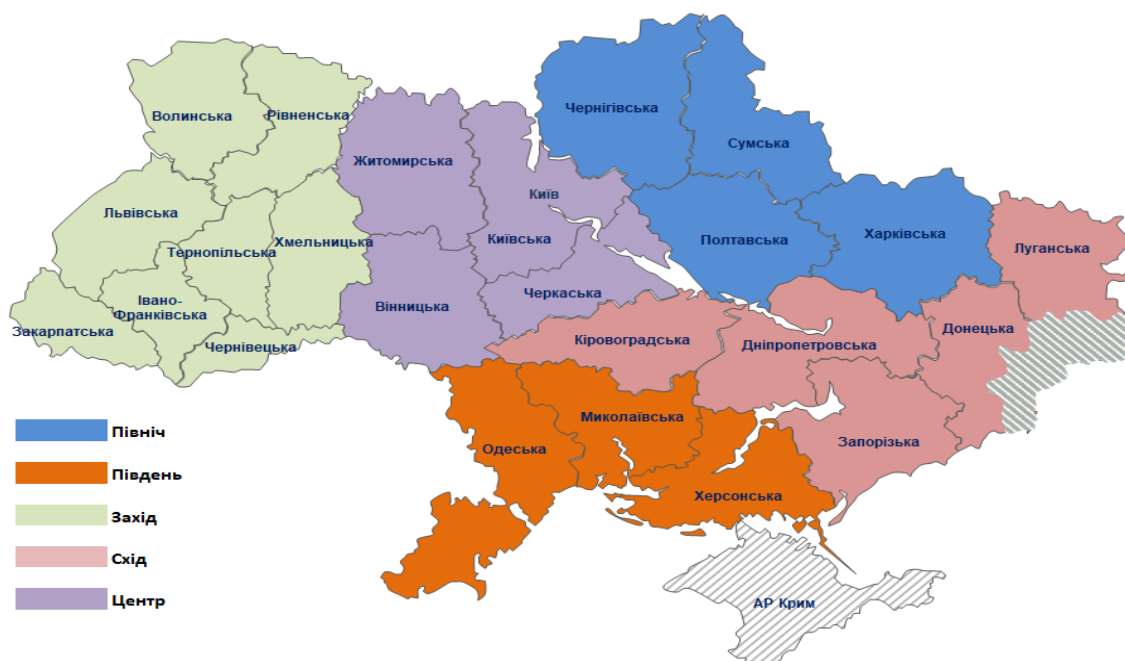


Рисунок 1. Макрорегіональний розподіл, області

Варто зауважити, що реалізація польового етапу (збір даних) відбувалась в умовах дії адаптивного карантину, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22.07.2020 р.

№ 641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»³.

2.2. Особливості проведення дослідження

Компонент 1. Кабінетне дослідження.

В рамках кабінетного дослідження проаналізовано 15 статей та звітів (українською та іноземними мовами), у тому числі 4 оглядових досліджень, 8 досліджень по інших країнах та 3 дослідження по Україні.

За результатами кабінетного аналізу виявлено, що основними причинами здійснення неформальних платежів пацієнтами у світі і в Україні є такі:

- практика неформальних платежів більш часто зустрічається серед людей, які бажають прискорити отримання послуг (швидше пройти чергу, підвищити якість послуг тощо);
- страх пацієнтів не отримати медичну допомогу, якщо вони не заплатять;
- пацієнти відчували потребу платити лікарям, які працюють у поганих умовах з недостатнім обладнанням та/або низькою зарплатою, компенсуючи недосконалу державну політику в галузі охорони здоров'я;
- медична еліта перехідних країн не зацікавлена в реформах, спрямованих на зниження фінансового тягаря для пацієнтів.

Кабінетне дослідження показало, що точна оцінка обсягів неформальних платежів не завжди можлива, адже більшість досліджень не виділяють окремо неформальні платежі саме за ПМД.

Компонент 2. Конфіденційне опитування пацієнтів.

Цільова група: пацієнти віком 16 років і старші (та/або їхні близькі родичі), які з 1 липня 2020 р. по 30 червня 2021 р. отримали послуги ПМД в надавачів ПМД комунальної форми власності.

Вибіркова сукупність: 4 208 респондентів (2 139 – жінок, 2 069 – чоловіків). Вибірка триступенева, стратифікована, випадкова вибірка з використанням м'яких статево-вікових квот на останній стадії відбору респондентів; репрезентативна для дорослого населення України (16 років і старше) за статтю, віком, типом поселення та регіоном.

³ Доступ до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/641-2020-%D0%BF#Text>.

Метод отримання інформації: структуроване конфіденційне особисте інтерв'ю (face-to-face) відповідно до розробленого опитувальника на виході із закладу після звернення/отримання послуг ПМД, із використанням паперового опитувальника. Респонденти надавали згоду на участь у дослідженні (усна інформована згода).

Компонент 3. Конфіденційне опитування працівників надавачів ПМД.

Цільова група: співробітники надавачів ПМД, які на момент дослідження брали участь у наданні послуг ПМД з 1 липня 2020 р. по 30 червня 2021 р. в 250 обраних надавачах ПМД.

Вибіркова сукупність: 1 007 респондентів; 50% лікарів ПМД (сімейний лікар/терапевт/педіатр), 15% медичних сестер, 25% адміністративно-управлінського персоналу (керівник закладу, заступники керівника тощо).

Рекрутинг: Відбір респондентів здійснювався на базі надавачів ПМД, які включені до компоненту 5 (250 закладів).

Метод отримання інформації: структуроване особисте інтерв'ю (face-to-face) відповідно до розробленого опитувальника зі співробітниками надавачів ПМД із використанням паперового опитувальника. Респонденти надавали згоду на участь у дослідженні (усна інформована згода).

Компонент 4. Фокус-групові дискусії.

Цільова група – пацієнти: пацієнти віком 16 років і старше (та/або їхні близькі родичі), які з 1 липня 2020 р. по 30 червня 2021 р. отримали послуги ПМД у надавачів ПМД комунальної форми власності.

Вибіркова сукупність – пацієнти: 40 осіб у рамках 5 макрорегіонів (8 осіб у кожній фокус-груповій дискусії, всього проведено 5 дискусій).

Рекрутинг – пацієнти: респонденти, які відповідають критеріям відбору, рекрутувались на базі надавачів ПМД (компонент 2).

Цільова група – колишні працівники надавачів ПМД: особи, які брали участь у наданні послуг ПМД комунальної форми власності з 1 липня 2020 р. по 30 червня 2021 р., але наразі більше не працюють у таких надавачів.

Вибіркова сукупність – колишні працівники надавачів ПМД: 40 осіб у рамках 5 макрорегіонів (8 осіб у кожній фокус-груповій дискусії, всього проведено 5 дискусій).

Рекрутинг – колишні працівники надавачів ПМД: респонденти рекрутувались через надавачів, які брали участь у дослідженні (компонент 5), та регіональні сайти пошуку вакансій (наявність відповідного досвіду у резюме).

Метод отримання інформації: фокус-групова дискусія із використанням відповідно до розроблених структурованих гайдів (окремі гайди для пацієнтів та для колишніх співробітників надавачів ПМД). Проведення фокус-груп фіксувалося за допомогою обладнання для аудіозапису, після чого записи розшифровувались. Респонденти надавали згоду на участь у дослідженні (усна інформована згода).

Компонент 5. Аналіз даних надавачів ПМД.

Цільова група: надавачі ПМД комунальної форми власності.

Вибіркова сукупність: 250 надавачів ПМД (211 надавачів з дослідження 2018 р., 39 надавачів – додано, 10 закладів на область).

Метод отримання інформації: збір фінансових і програмних даних надавачів ПМД за розробленою формою збору даних шляхом самозаповнення форми співробітниками закладу, у разі необхідності – за присутності та технічної консультації інтерв'юера.

2.3. Основні дослідницькі питання та гіпотези дослідження

Для досягнення мети дослідження були сформульовані ключові дослідницькі питання:

- яким є ставлення пацієнтів до неформальних платежів, що спричинює їх сплату на рівні ПМД після запровадження капітаційної ставки;
- яким є досвід здійснення платежів за отримані послуги ПМД послуги (обсяг, частота, вид, добровільність платежу тощо) після запровадження капітаційної ставки;
- яким є ставлення співробітників надавачів ПМД до неформальних платежів після запровадження капітаційної ставки;
- якою є практика отримання співробітниками надавачів ПМД неформальних платежів за надані послуги (обсяг, вид, добровільність платежу, розподіл між співробітниками тощо) після запровадження капітаційної ставки;

- які є, з точки зору персоналу закладів, подальші кроки для викорінення неформальних платежів.

Основними гіпотезами дослідження стали:

- більшість пацієнтів негативно ставиться до неформальних платежів;
- більшість співробітників надавачів ПМД негативно ставиться до неформальних платежів;
- більшість співробітників надавачів ПМД серед тих, хто повідомив про отримання неформального платежу, кажуть про те, що останній був здійснений пацієнтом добровільно;
- порівняно з 2018 р. зменшилась частка пацієнтів, які сплачують неформальні платежі на рівні ПМД;
- немає значущої різниці між чоловіками та жінками у здійсненні неформальних платежів;
- середня сума неформального платежу на рівні ПМД зростає порівняно з 2018 р.

2.4. Етичні засади дослідження та контроль якості даних

Протокол та інструментарій дослідження пройшов експертизу в Комісії з професійної етики Соціологічної асоціації України та отримав позитивний висновок щодо відповідності Кодексу професійної етики соціолога.

Контроль якості отриманих результатів здійснювався в декілька способів: логічний контроль на етапі отримання та введення анкет; телефонна валідація; контроль звітності інтерв'юера.

2.5. Обмеження дослідження

Протокол та інструментарій дослідження пройшов експертизу в Комісії з професійної етики Соціологічної асоціації України та отримав позитивний висновок щодо відповідності Кодексу професійної етики соціолога.

Контроль якості отриманих результатів здійснювався в декілька способів: логічний контроль на етапі отримання та введення даних опитувань та форм збору даних; телефонна валідація; контроль звітності інтерв'юерів.

Дослідження також містило низку обмежень, для мінімізації яких було докладено значних зусиль на етапі збору даних (Таблиця 3).

Обмеження	Шляхи мінімізації обмежень
Небажання співробітників надавачів ПМД відверто відповідати на запитання опитувальника через сенситивну тему дослідження, страх розголошення даних	Працівникам роз'яснювалось, яким чином забезпечується конфіденційність отриманих даних. Презентація та використання отриманих даних в узагальненому вигляді без посилань на конкретного лікаря/надавача ПМД
Реалізація польового етапу проходила в умовах дії адаптивного карантину на території України через пандемію COVID-19, що ускладнювало швидкість збору даних	Інтерв'юери були проінструктовані щодо проведення віч-на-віч (face-to-face) опитувань та дотримання рекомендацій МОЗ України щодо використання засобів індивідуального захисту

Таблиця 3. Обмеження дослідження та шляхи їх мінімізації

ОСОБЛИВОСТІ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД

3. ОСОБЛИВОСТІ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД

3.1. Ставлення до неформальних платежів

Сприйняття пацієнтами феномену неформальних платежів у 2021 р. (після запровадження капітаційної ставки) не зазнало істотних змін, порівняно з базовим дослідженням: у 2018 р. позитивне ставлення висловлювало 10,7% пацієнтів, негативне ставлення у 63,7% пацієнтів (Рисунок 2).



Рисунок 2. Порівняння ставлення пацієнтів та співробітників надавачів ПМД до неформальних платежів, 2018 і 2021 рр., %

На відміну від базового дослідження 2018 р., в 2021 р. найбільшу толерантність до неформальних платежів зазначили мешканці Східного макрорегіону (15,4% – ставляться позитивно, негативно – 49,5%). Найгірше ставлення – у мешканців Західного макрорегіону (10,2% – позитивно та 69,3% – негативно) та Північного макрорегіону (6,0% та 64,2% відповідно). За типами населених пунктів значимі відмінності практично відсутні, крім того, що мешканці обласних центрів рідше висловлюють негативне ставлення до таких платежів, ніж мешканці інших міст (58,4% порівняно з 62,6%).

Із зростанням віку пацієнтів зростає їх негативне ставлення до неформальних платежів, а от позитивне ставлення найчастіше проявляється в середній віковій групі. Так, серед респондентів віком 41-50 років 14,0% позитивно ставляться до неформальних платежів, і це пік позитивного ставлення. Порівняно з цією середньою групою позитивне ставлення спадає в обидва боки – чим молодший пацієнт, тим менше позитивне ставлення (7,7% в групі 16-20 років), і чим старший – тим теж менше позитивне ставлення (8,3% в групі 71+ років). Втім, така різниця у ставленні скоріше пояснюється не лише віком, а й

матеріальним станом, адже є чіткий зворотній зв'язок між рівнем матеріального стану родини пацієнта та його ставленням до неформальних платежів (Рисунок 3).

Аналогічна ситуація спостерігається з вразливими групами респондентів (які здебільшого перетинаються із групами малозабезпечених респондентів) – у соціально вразливих пацієнтів спостерігається гірше ставлення до неформальних платежів.

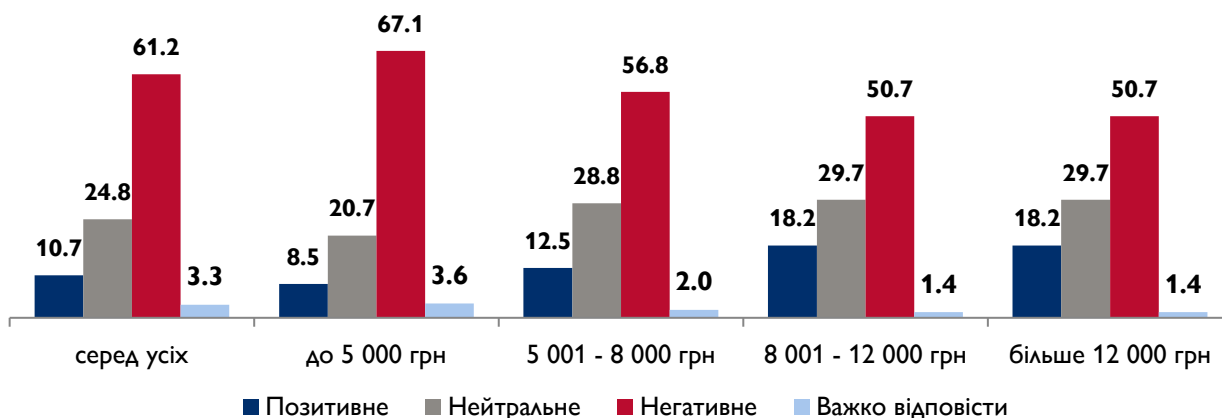


Рисунок 3. Порівняння ставлення пацієнтів до неформальних платежів з різним рівнем доходу на одного члена сім'ї до неформальних платежів, n=4 208, %

Серед працівників ЗОЗ також переважає негативне ставлення до явища неформальних платежів. До неформальних платежів у грошовій формі ставиться позитивно 7,8% опитаних, нейтрально – 23,5%, негативно – 63,8%. До платежів у негрошовій формі ставлення схоже:

“А якщо людина, яка може собі дозволити, і це для неї, як сходити в магазину або кудись там на манікюр, то чому б ні?” (Колишня сімейний лікар, Центр)

9,9% ставляться позитивно, 31,7% – нейтрально та 54,7% – негативно. Серед співробітників надавачів ПМД ставлення до неформальних платежів відрізняється залежно від займаної співробітником посади. Так, якщо серед групи “лікарі ПМД” ставлення до грошових платежів таке ж, як і серед працівників в цілому, то медичні сестри та молодший медперсонал рідше висловлюють негативне ставлення (59,7%), а адміністративно-управлінський персонал – частіше (73,7%).

Фокус-групові дискусії виявили, що у колишніх співробітників надавачів ПМД досить неоднозначне ставлення до неформальних платежів. Деякі респонденти зазначали, що неформальні платежі є для них вимушеною необхідністю в силу того, що керівництво закладу вимагає щомісячних платежів, або через маленьку заробітну плату. До платежів, як до добровільної подяки, співробітники надавачів ПМД ставляться досить толерантно.

«Уже есть оброк – 350 гривен в месяц – это с терапевта, естественно, с узких в разы больше» (колишній терапевт, Схід)

3.2. Добровільність неформальних платежів

Протягом 2018-2021 рр. відбулося збільшення добровільності та зменшення примусовості неформальних платежів. У 2021р. половина (50,0%) пацієнтів повідомили, що сплачували неформально за власним бажанням (в 2018 р. – 33,9%), а 30,3% (практично така сама частка, як в 2018 р.) – через звичку, бо “знають, що так прийнято”. По трьох можливих причинах здійснення неформальних платежів, пов’язаних з вимогами сплати,

«Я там стояв (долго), пока мне медсестра не сказала: «Иди сюда на секундочку», я вышел. Она говорит: «Дай ему 20 гривен, он тебе справку напишет» (Пацієнт, Центр)

можна помітити зменшення (подекуди суттєве) примусовості порівняно з 2018 р.: “Вимога або натяк лікаря / фельдшера / медичної сестри” з 15,7% до 13,3%; “Вимога благодійного внеску до закладу” з 30,2% до 18,6%; “Вимога купити матеріали, медичні препарати тощо” з 24,6% до 10,3% (Рисунок 4).



Рисунок 4. Чинники, що спонукають пацієнтів до здійснення неформальних платежів за послуги на рівні ПМД (з точки зору опитаних пацієнтів та співробітників надавачів ПМД), 2018 і 2021 рр., %

Понад 90% співробітників надавачів ПМД, які визнали існування неформальних платежів, вважають, що пацієнти сплачують їх добровільно, з власної ініціативи; проте, 10% зазначили, що така практика застосовується на вимогу керівництва закладу.

“А як відбулась [реформа], то так, благодійні внески не збираємо” (Колишня сімейна лікарка, Центр)

«Создают такую ситуацию, в которой ты просто не можешь не заплатить. Прямо говорят, никто не стесняется»
(Пацієнт, Південь)

Деякі пацієнти під час фокус-групових дискусій зауважували, що інколи випадках персоналом навмисно створюються умови для провокування таких платежів.

3.3. Причини сплати неформальних платежів: пацієнти

Найчастіше здійснюють неформальні платежі пацієнти середнього віку: у віковій групі 41-50 років 69,0% пацієнтів ніколи не здійснюють неформальні платежі. Пацієнти віком від 71 р. практикують неформальні платежі найрідше поміж представників інших вікових груп.

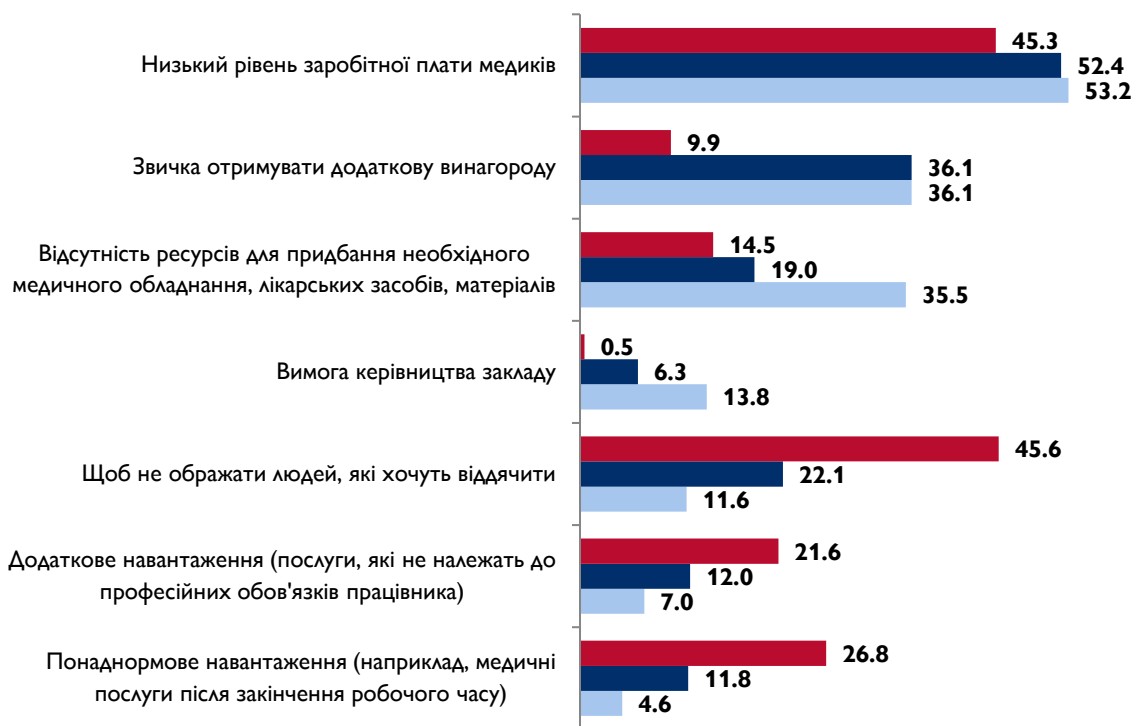
«Ті пацієнти, які віддячували до реформи, віддячують і після реформи... Але ті пацієнти, які вже з'явилися після реформи, [особливо] молодшого віку мають справді таку думку, що заклад безкоштовний, за все проплачує, все фінансує держава...»
(Персонал ЗОЗ)

«Сьогодні молоді люди не дають ніяких подарунків, не приносять. Це інше покоління»
(Колишня сімейна лікарка, Центр)

Дещо менша поширеність неформальних платежів, незалежно від їх інтенсивності, притаманна пацієнтам у сільській місцевості: 81,6% сільських пацієнтів зазначили, що ніколи не сплачували неформальні платежі при отриманні послуг. Залежно від статі, статистично значимих відмінностей у практиках здійснення неформальних платежів не виявлено.

“Потому что в следующий раз, когда ты к нему обратишься, если ты взятку не дашь, то они к тебе будут относиться вот так вот”
(Пацієнт, Південь)

Співробітники надавачів ПМД більше схильні сприймати неформальні платежі як вияв вдячності з боку пацієнтів. Натомість самі пацієнти частіше вважають, що такі платежі є запорукою отримання послуг більш високої якості або у більш комфортних умовах (Рисунок 5).



■ Персонал ЗОЗ, 2021 р., n=1 007 ■ Пацієнти, 2021 р., n=4 208 ■ Пацієнти, 2018 р., n=4 000

Рисунок 5. Причини здійснення неформальних платежів за медичні послуги, %

Обговорення практик неформальних платежів на фокус-групових дискусіях із колишніми співробітниками надавачів ПМД також свідчать, що пацієнти сплачують неформально

«Перша причина – думають, що так буде до них краще ставлення. А друга причина – просто хочуть віддячити»
(Колишня медсестра, Південь)

переважно за лікування/консультування у конкретного лікаря, обслуговування поза чергою або в позаробочий час, швидке оформлення довідок, фіктивні лікарняні, позапланову виписку рецепту тощо.

В рамках обговорення теми неформальних платежів співробітники надавачів ПМД часто згадували випадки призначення зайвих препаратів та дорогих обстежень, за що медики отримують певну винагороду від фармацевтичних компаній або лабораторій. Таким чином, мова йде про опосередкований неформальний платіж.

«Врачи уговаривают всё-таки пойти в другую лабораторию, надо не в бесплатную, а в платную. Потому что от этого все получаем откаты, товарищи. За таблетки, за препараты, за анализы, врач получает за это деньги, проценты, откаты»
(Колишній співробітник ЗОЗ, Схід)

3.4. Причини отримання неформальних платежів: співробітники закладів

Залежно від макрорегіону, типу надавача ПМД і типу населеного пункту істотних відмінностей у практиках отримання неформальних платежів персоналом надавачів ПМД не було виявлено. Пацієнти найчастіше сплачують неформальний платіж лікарю ПМД (51,0%) та молодшому і середньому персоналу (30,4%), рідше – у касу закладу або банку (21,2%) чи адміністративно-управлінському персоналу (9,7%)⁴.

Керівництво закладів ПМД рідше, ніж інші типи персоналу, схильні визнавати існування практики неформальних платежів в очолюваних ними закладах (12,3% при середньому значенні 17,7%). Підтверджує наявність практики неформальних платежів кожен п'ятий (21,4%) лікар загальної практики-сімейний лікар; натомість серед лікарів-терапевтів таких лише 12,9%. Стать респондента та дохід з розрахунку на одного члена родини істотно не впливають на частку тих співробітників, хто підтвердив практику отримання неформальних платежів особисто або колегами.

Як і під час базового дослідження, головною причиною отримання співробітниками надавачів ПМД неформальних платежів, на думку пацієнтів, є низька заробітна плата. Натомість працівники закладів обґрунтовують прийом неформальних платежів бажанням не образити пацієнта (45,6%) та через низьку заробітну плату (45,3%) (Рисунок 6).

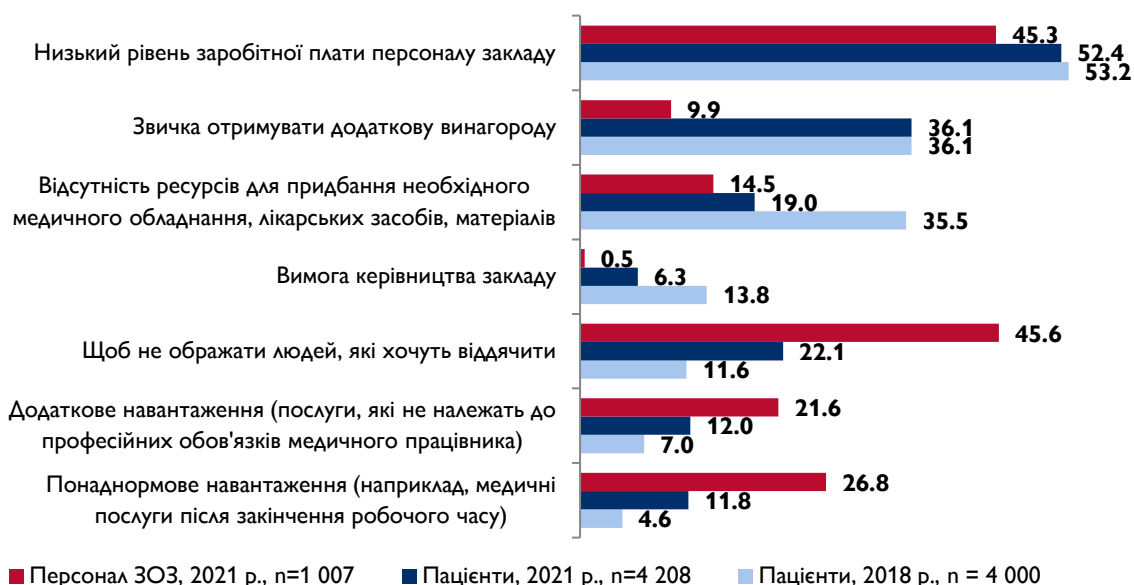


Рисунок 6. Причини отримання неформальних платежів співробітниками надавачів ПМД (з точки зору пацієнтів та працівників закладів), 2018 і 2021 рр., %

⁴ Респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді, тому сума відповідей не дорівнює 100%.

Більшість співробітників надавачів ПМД (77%) стверджують, що у випадку відмови пацієнта від сплати неформального платежу, послуга ПМД все одно надається у повному обсязі, незалежно від факту здійснення такого платежу.

“... багато хто зтягує з походом до лікаря, бо розуміють, що це буде дуже дорого коштувати. А зараз вони розуміють, що ... можуть безкоштовно прийти, ... і дійсно приходить набагато більше людей. А коли вони приходять до лікаря, ... ти їм вже доносиш, що інколи можна і заплатити трошечки, але ти пролікуєшся і ти будеш запобігати більш тяжким ускладненням свого захворювання... І пацієнти йдуть тобі на зустріч...”
(Колишня терапевт, Центр)

Серед чинників, які визначають суму неформальних платежів, опитані співробітники надавачів ПМД насамперед згадували бажання самого пацієнта (78,1%), кожен п'ятий – його доходи (18,0%), рідше – час надання послуги (15,7%) та вид послуги (14,6%) (Рисунок 7).

«Платят максимум 20%.
Остальные неспособны»
(Колишня сімейна лікарка, Північ)



Рисунок 7. Чинники, які впливають на розмір неформальних платежів, на думку персоналу ЗОЗ, n=1 007, %

Хоча більшість опитаних працівників ЗОЗ вбачають необхідність збільшувати заробітну плату (69%) і доходи закладів (41,9%) для викорінення неформальних платежів, майже половина (46,6%) опитаних співробітників закладів ПМД переконані, що передумовою викорінення неформальних платежів є зміни у звичках і поведінці пацієнтів (Рисунок 8).



Рисунок 8. Заходи для викорінення неформальних платежів, опитування працівників ЗОЗ,⁵ %, n=1007

3.5. Рівень задоволеності працівників ПМД своєю роботою

Серед опитаних працівників ЗОЗ, задоволені своєю роботою⁶ в цілому по вибірці 69,1%, а кожен п'ятий з співробітників зазначив, що він (вона) є частково задоволеним(-ою). Питома вага не задоволених своєю роботою (повністю або частково) є незначною і становить 6,1%.

Показники задоволення/не задоволення роботою приблизно однакові як між співробітників-чоловіків, так і жінок. Найвищі показники задоволення роботою – серед працівників ПМД старшого віку. Питома вага співробітників ПМД, які повністю або частково задоволені роботою, є значно нижчою у сільській місцевості. Рівень задоволення роботою співробітників ФАП є дещо нижчим порівняно із аналогічним показником, розрахованим для ЗПМСД та АЗПСМ. Водночас, й незадоволених роботою (повністю або частково) серед співробітників ФАП менше, ніж серед співробітників закладів ПМД інших типів. Аналіз результатів опитування персоналу ПМД показує, що задоволеність роботою медичних працівників корелює із посадою, яку вони займають. Так, показники задоволеності (повної або часткової) респондентів з числа адміністративно-управлінського персоналу значно вищі, ніж серед лікарів та фельдшерів або медичних сестер (Рисунок 9).

⁵ Респонденти могли обрати кілька варіантів відповіді, тому сума відповідей не дорівнює 100%.

⁶ Сума відповідей «цілком задоволений/на» та «скоріше, задоволений/на».

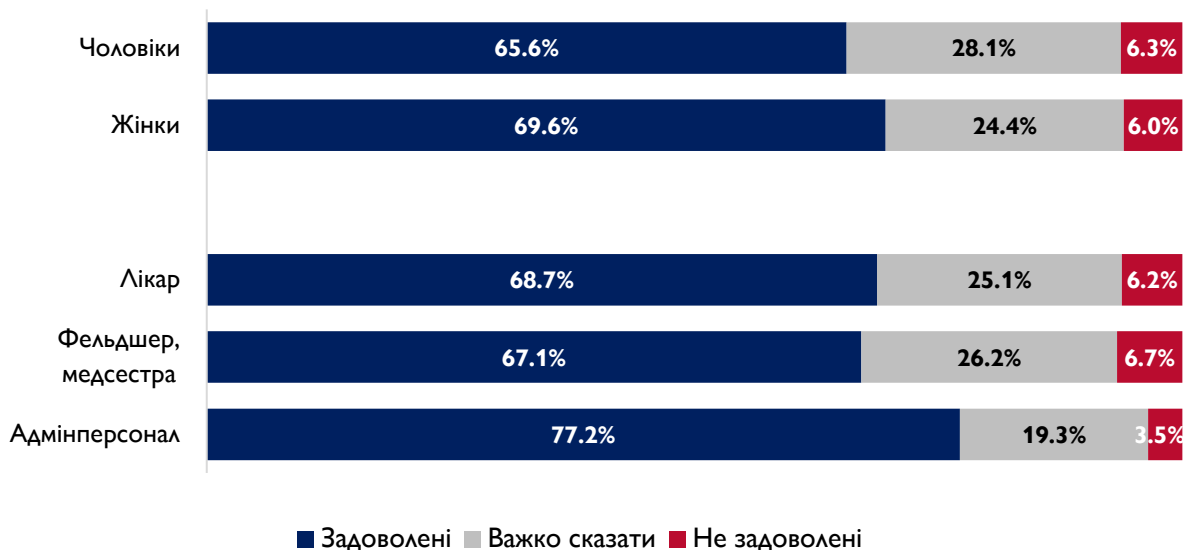


Рисунок 9. Задоволеність працівників ЗОЗ роботою, %, n= 1 007

Найбільш критично налаштовані стосовно своєї роботи працівники закладів ПМД у Центральному макрорегіоні: серед них найменша питома вага тих, хто повністю або частково задоволений роботою (57,5%) та, відповідно – найбільша частка тих, хто повністю або частково незадоволений роботою (11,6%) (Рисунок 10).

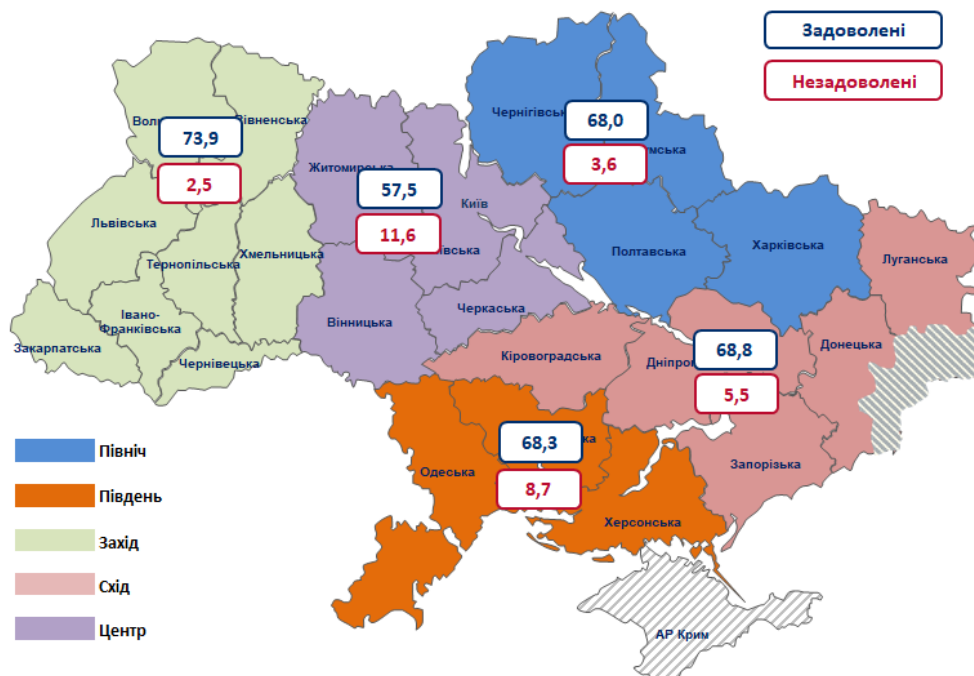


Рисунок 10. Задоволення працівників ПМД роботою, за макрорегіоном, %, N=1007

Пропорційно до збільшення середньомісячного заробітку з розрахунку на одного члена сім'ї збільшується й частка тих, хто повністю або частково задоволений своєю роботою: чим більшим є розмір середньомісячного доходу родини, тим більше тих, хто висловив задоволеність своєю роботою (від 67,4% респондентів із сімейним доходом від 5 тис. до 8 тис. грн. до 87,3% опитаних із доходом родини понад 12 тис. грн.). Водночас, серед тих працівників, хто має досвід отримання неформальних платежів, питома вага задоволених роботою є значно меншою, ніж серед тих, хто такого досвіду не має. Попри те, що причинно-наслідковий зв'язок між цими двома показниками не є доведеним, можна припустити, що існує залежність між показниками задоволення персоналу і практикою отримання ним платежів: незадоволені роботою частіше схильні до отримання неформальних платежів.

«... врач не должен думать о хлебе насущном. Он должен быть на коне, в белой одежде и его мысли должны быть заняты лечением пациентов, а не о том, что у него там дома, где ему заработать, где что взять и что поесть. Ну, это как бы продолжение достойной зарплаты»
(Колишня терапевт, Північ)

3.5. Джерела коштів для здійснення неформальних платежів

Основним джерелом для здійснення неформальних платежів у переважно є поточні доходи пацієнтів (заробітна плата, пенсія або стипендія). Це джерело коштів зазначили 78,0% респондентів, які здійснили неформальні платежі. Майже кожному шостому (17,3%) довелося використовувати власні заощадження, ще 8,9% респондентів – використовували для здійснення таких платежів ресурси членів родини.

Пацієнти старші 61 р. частіше за інших для здійснення неформальних платежів використовували заощадження (23,2% при середньому показнику 17,3%), і, відповідно, рідше – поточні доходи. Також пацієнти старшого віку для здійснення неформальних платежів частіше за представників інших вікових груп використовують ресурси членів родини (16,2% серед пацієнтів 61-70 років та 15,2% серед респондентів старше 71 року). Пацієнти працездатного віку (31-50 років) звертаються до цього джерела рідше за інших (у віці 31-40 років – 5,3%, у віці 41-50 років – 2,7%).

Пацієнти у сільській місцевості значно рідше, порівняно із жителями обласних центрів та міст, використовують для здійснення неформальних платежів власні заощадження (10,8% – у сільській місцевості, 17,5% – в містах, 21,0% в обласних центрах).

Дослідження вивило існування суттєві регіональні відмінності у джерелах коштів для здійснення неформальних платежів: пацієнти у Західному макрорегіоні значно частіше за жителів інших макрорегіонів використовують власні заощадження (26,0% при середньому значенні по вибірці 17,3%) та ресурси членів родини (19,7% порівняно із 8,9% по вибірці в цілому) (Рисунок 11).

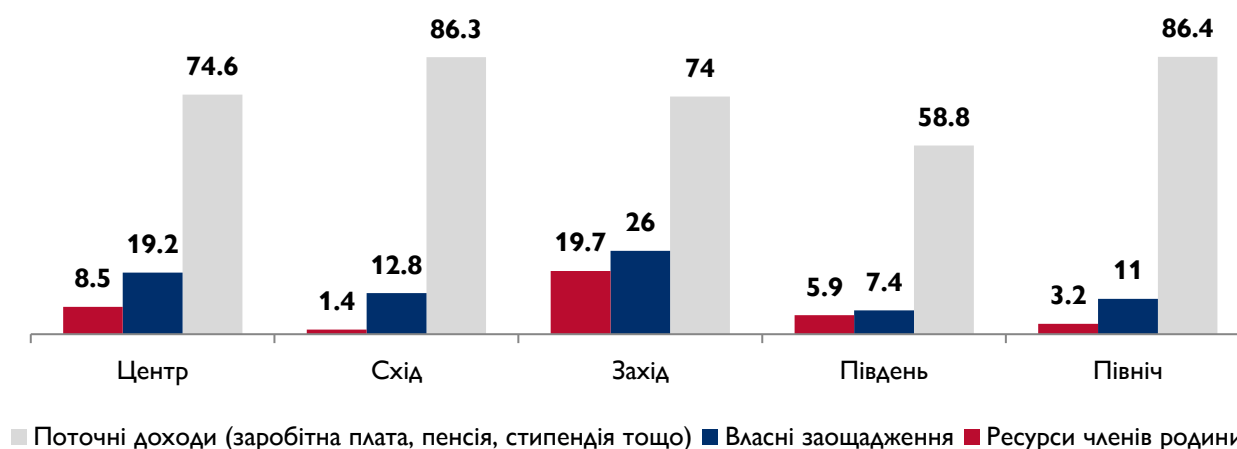


Рисунок 11. Основні джерела коштів для здійснення неформальних платежів, серед тих, хто такі платежі здійснював, %, N=900

3.6. Розподіл неформальних платежів на рівні ЗОЗ

Питома вага співробітників, які зазначили, що розподіл неформальних платежів має місце у закладах – 37,8%. Приблизно стільки ж – 37,9% опитаних – заперечують існування такого розподілу. Тобто, питома вага співробітників ПМД, які визнають існування розподілу неформальних платежів між персоналом, дорівнює частці тих, хто такий розподіл заперечує. Велика частка співробітників відмовилися надати змістовну відповідь щодо розподілу неформальних прибутків у закладі, отже поширеність практик таких розподілів неформальних платежів може бути вищою (Рисунок 12).

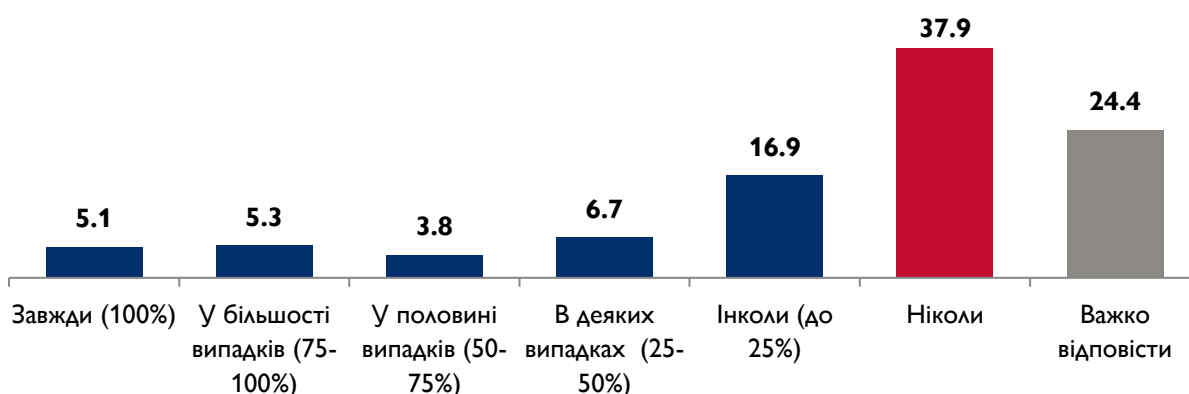


Рисунок 12. Поширеність розподілу неформальних платежів у ЗОЗ, %, N= 450

Кожен п'ятий з опитаних співробітників ПМД у сільській місцевості зазначив, що розподіл неформальних платежів відбувається у закладах на регулярній основі (20,5%), у той час в обласних центрах – 13,5%, в інших містах – 12,7%. Про поширеність практики розподілу неформальних платежів між персоналом ПМД частіше стверджували медсестри (18,9%) та фельдшери (12,4%), а також 14,3% представників адміністративно-управлінського персоналу. Залежно від типу ЗОЗ, статистично значимих відмінностей у розподілі відповідей не виявлено.

Розподіл відповідей співробітників ЗОЗ свідчить про наявність істотних відмінностей у практиках розподілу неформальних платежів серед персоналу ПМД залежно від макрорегіону: найчастіше заперечують наявність таких розподілів співробітники ПМД Південного макрорегіону (54,1%), найрідше – опитані у закладах ПМД на Півночі (16,7%).

Понад половину (50,6%) опитаних медичних працівників, які не заперечують існування розподілу неформальних платежів між персоналом закладу, вважають, що такий розподіл відбувається із медичними сестрами, ще майже третина – з колегами своєї спеціальності.

*«В основному, лікарі діляться з медсестрою. Бо вони працюють у команді»
(Колишня сімейна лікарка, Захід)*

У понад половині (53,3%) випадків причиною здійснення розподілу неформальних платежів серед співробітників респонденти вказують дружній розподіл між колегами, значно рідше – у 17,6% намагання робити «як всі», у 15,9% – прагнення підтримати колег у матеріальному плані, у 12,4% – очікування аналогічних послуг від колег. Лише незначна частина респондентів – 3,5% причиною здійснення розподілу неформальних платежів між співробітниками назвали вимоги керівництва закладу. На думку колишніх працівників ЗОЗ, що брали участь у фокус-групових дискусіях, системне отримання неформальних платежів лікарем неможливе без заступництва керівників.

«Чтобы безбоязненно деньги брать, врач должен делиться. Должна быть крыша» (Колишній лікар, Схід)

Майже 45% працівників ЗОЗ, що не визнали розподіл неформальних платежів у закладі, зазначили, що їм важко пояснити свою відповідь. Кожен п'ятий (21,4%) зазначив, що неформальні платежі заборонені, ще стільки ж вважають таку практику нетрадиційною, кожен дев'ятий (11,4%) з респондентів повідомив, що він побоюється розголосу, і лише невелика частка (3,6%) зазначили, що не вважають за необхідне ділитися неформальними платежами з колегами через прагнення збільшити власні доходи.

3.7. Гендерні особливості неформальних платежів

За даними повторного дослідження 2021 р., жінки звертаються за послугами ПМД дещо частіше порівняно із чоловіками: чоловіки протягом досліджуваного періоду звертались до надавачів ПМД у середньому 5,67 разів, а жінки – 7,04 разів. Така ж залежність спостерігалася й у 2018 році (4,98 та 6,23 разів відповідно). У період з 2018 р. по 2021р. частота відвідувань надавачів ПМД для отримання послуг збільшилася серед чоловіків та серед жінок приблизно однаково (на 13,9% і на 13,0% відповідно).

Респонденти-чоловіки декларують дещо меншу терпимість до неформальних платежів – серед них тільки 9,7% висловили позитивне ставлення, тоді як серед жінок – 11,7%. За рівнем негативного ставлення значимих відмінностей у рамках дослідження не виявлено.

Як чоловіки, так і жінки здійснюють неформальні платежі із приблизно однаковою частотою, статистично значимих відмінностей за даними дослідження не було виявлено. Проте, при отриманні консультації лікаря загальної практики – сімейного лікаря / терапевта / педіатра жінки здійснювали платежі у 37,6% випадків надання їм послуги, а чоловіки у 31,5%; при проведенні УЗД діагностики неформальний платіж здійснювали 38,8% чоловіків і 42,2% жінок; при оформленні листка непрацездатності – 10,3% і 19,8% відповідно. При отриманні послуг медичних сестер, чоловіки здійснювали неформальні платежі частіше за жінок (65,7% і 57,9%

відповідно). Питома вага причин сплати неформальних платежів є приблизно однаковою серед чоловіків та жінок.

Жінки, порівняно з чоловіками, при здійсненні неформальних платежів частіше залучали ресурси членів родини (10,3% та 7,3% відповідно, поміж тих, хто здійснював такі платежі). За іншими джерелами коштів статистично значимих відмінностей за статтю респондентів не виявлено.

В цілому, дослідження не виявило наявності істотних відмінностей у розмірах неформальних платежів за ознакою статі: при отриманні деяких послуг більші неформальні платежі як у грошовій, так і у негрошовій формі) здійснюють чоловіки, при отриманні інших послуг – жінки (Рисунок 13, Таблиці 4 та 5).

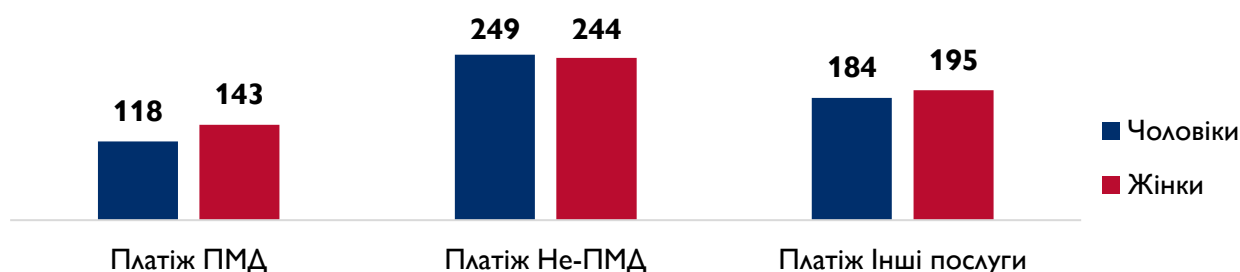


Рисунок 13. Середні суми неформальних платежів за групами послуг, грн

Послуга	Середній розмір неформальних платежів (негрошова форма), грн	
	Чоловіки	Жінки
КТ (комп'ютерна томографія)	350	100
Лікування COVID-19	500	1 300
Видача направлення для спеціалізованої меддопомоги	85	188
УЗД (ультразвукова діагностика)	73	145
Гастроскопія (зондування)	100	150

Таблиця 4. Розмір неформального платежу на рівні ПМД у негрошовій формі, грн

Послуга	Середній розмір неформальних платежів (грошова форма), грн	
	Чоловіки	Жінки
Видача направлення для спеціалізованої меддопомоги	75	214
Мікроскопічне дослідження мокротиння	350	186
Лікування COVID	3 867	2 162
Загальний аналіз сечі	28	49
Послуги медсестри (уколи, крапельниці, перев'язки)	169	257

Таблиця 5. Розмір неформального платежу на рівні ПМД у грошовій формі, грн

ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ
ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД

4. ПОШИРЕНІСТЬ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД

4.1. Загальні тенденції поширеності неформальних платежів

Порівняно із 2018 р., питома вага пацієнтів, які ніколи не сплачують неформальні платежі на рівні ПМД, збільшилася більше, ніж у два рази: із 35,7% у 2018 р. до 76,5% у 2021 р., тобто поширеність неформальних платежів, які здійснюють пацієнти у закладах ПМД, утримі зменшилася – з 61,9% у 2018 році, до 21,4% у 2021 р. (Рисунок 14).

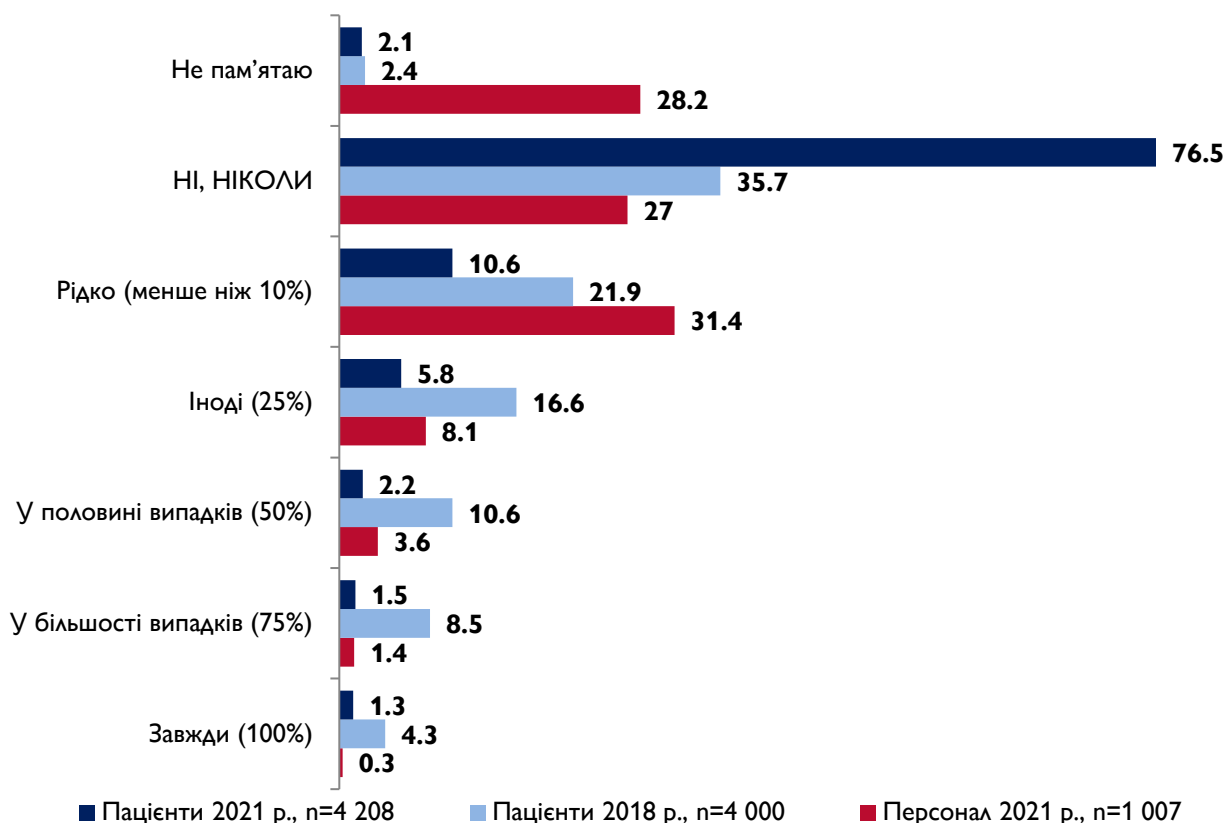


Рисунок 14. Частота здійснення неформальних платежів протягом року, 2018 і 2021 рр, %

Здійснення неформальних платежів при отриманні послуг на рівні ПМД найменш поширене у Північному макрореєоні – лише 1,9% опитаних пацієнтів зазначили, що вони практикують неформальні платежі частіше, ніж у 50% випадків звернення по послугу ПМД, та у Південному макрореєоні, де 84,5% респондентів ніколи не здійснюють такі платежі (Рисунок 15).

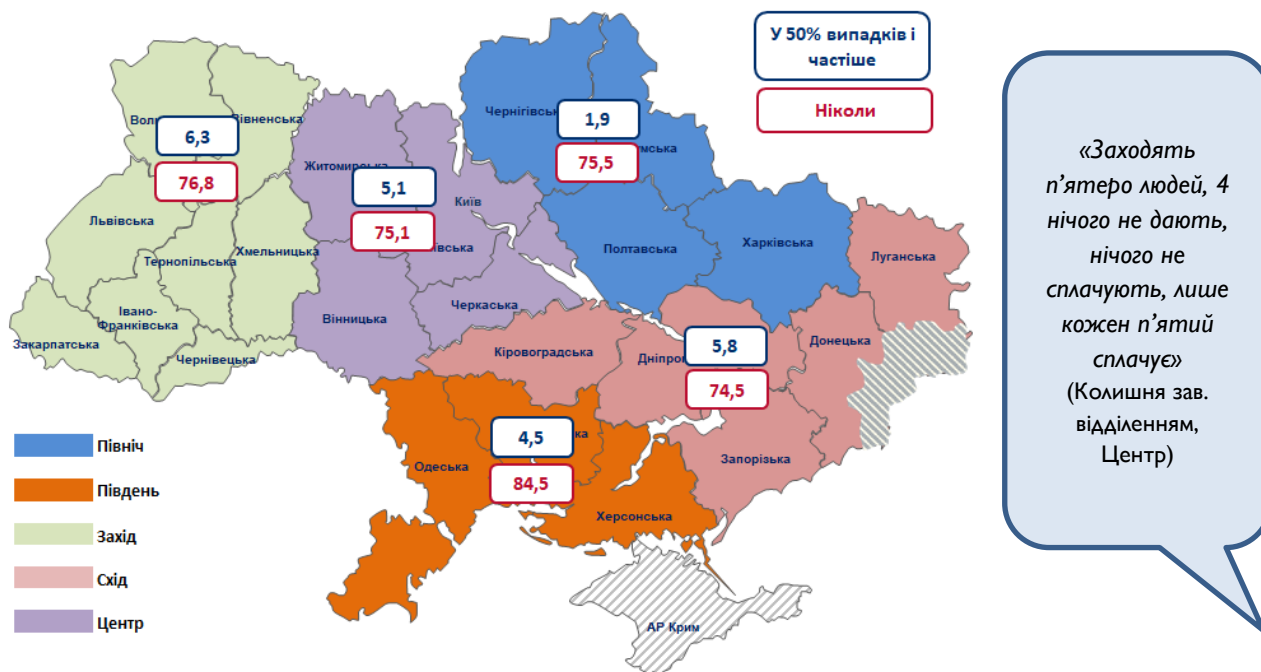


Рисунок 15. Частота здійснення пацієнтами неформальних платежів на рівні ПМД протягом року, 2021, %, N=4 208⁷

Порівняння із даними 2018 року показує, що перелік найбільш затребуваних послуг не змінився. Найбільш затребуваною послугою, за результатами опитування пацієнтів, є консультація сімейного лікаря. 83,3% пацієнтів протягом останнього року зверталися до закладів ПМД з цього приводу для себе, ще 18,5% – для своїх дітей. 59,2% здійснили загальний аналіз крові за формулою для себе, 13,3% - для дітей. 51,8% – загальний аналіз сечі для себе та 12,5% – для дітей. Більшість опитаних з числа персоналу ЗОЗ найчастіше надавали послуги консультування, здійснювали домашні візити до пацієнтів, оформлення довідок, вакцинації, призначення лікарських засобів тощо. 64% опитаних було залучено до діагностики та лікування COVID.

За даними дослідження 2021 р., поширеність випадків здійснення пацієнтами неформальних платежів у грошовій та негрошовій формах порівняно із 2018 р. помітно знизилась при отриманні практично всіх послуг, які надаються закладами ПМД. Отримання фіктивних довідок у 2021 р., як і раніше, доволі часто супроводжується здійсненням неформальних платежів (показник 2021 р. становить 86,4% від аналогічного показника 2018 р., що є найбільшим значенням поміж усіх інших послуг).

⁷ Інші респонденти зазначили, що здійснюють платежі рідше, ніж у 50% випадків, або обрали варіант «важко відповісти».

В цілому, частка здійснених платежів при отриманні послуг у 2021 р. становила 32,1% від аналогічного показника 2018 р., тобто загальна поширеність таких випадків зменшилася на майже дві третини (Рисунок 16).

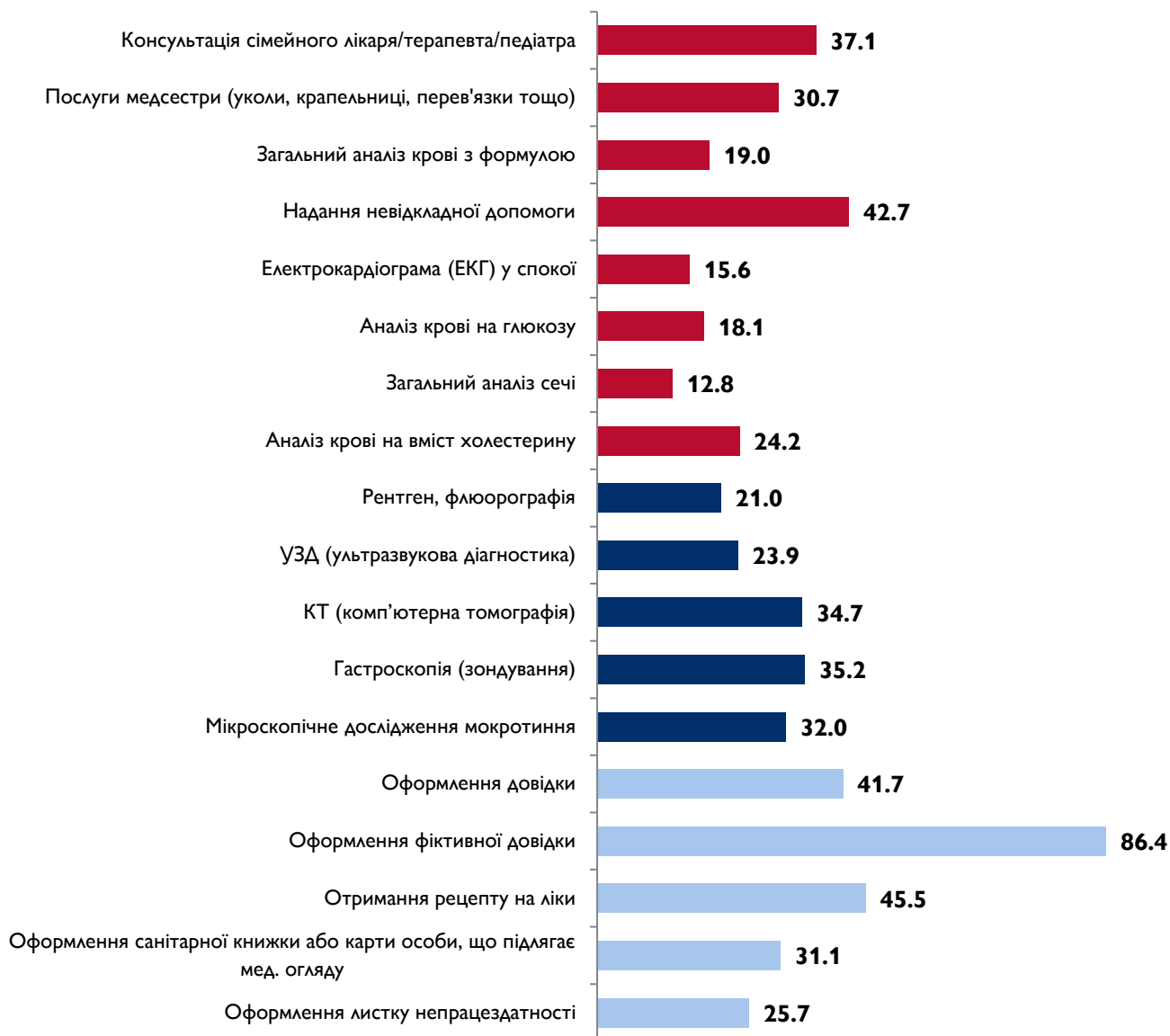


Рисунок 16. Здійснення пацієнтами неформальних платежів при отриманні окремих послуг на рівні ПМД, питома вага від показника 2018 р, серед тих, хто отримував відповідні послуги, %

4.2. Поширеність неформальних платежів за послуги ПМД

За даними дослідження у 2021р. 83,3% респондентів-пацієнтів звертались за консультацією лікаря загальної практики - сімейного лікаря / терапевта / педіатра особисто, а 18,5% звертались через необхідність отримання цієї послуги для дитини. Найбільш поширеними серед послуг ПМД зазначались: загальний аналіз крові за формулою – 72,5%, загальний аналіз сечі – 64,2%, аналіз крові на глюкозу – 40,4% та ін. Частота звернень респондентів за щепленнями, не пов'язаними з COVID, є вельми незначною і становить 2,1% від дифтерії, кашлюку, правцю, 1,1% – від кору, паротиту, краснухи та 0,9% від поліомієліту. Варто зазначити, що пацієнти звертались частіше, якщо необхідно було вакцинувати дитину, порівняно із потребою щеплення дорослої особи.

Аналіз крові на глюкозу
Аналіз крові на вміст холестерину
Загальний аналіз сечі
Загальний аналіз крові з формулою
Електрокардіографія (ЕКГ)
Консультація сімейного лікаря/терапевта/педіатра
Послуги медичної сестри
Невідкладна допомога
Експрес-тести (ВІЛ, гепатит, сифіліс)
Вакцинація за календарем

З послуг, що входять до пакету ПМД, найчастіше здійснювався платіж у грошовій формі за послуги медичної сестри (43,9%). Кожен четвертий з пацієнтів сплачував грошима за швидкий тест на сифіліс – 24,2% (серед тих, хто отримував таку послугу), кожен п'ятий із отримувачів відповідної послуги – за загальний аналіз крові за формулою (20,1%) та електрокардіографію (ЕКГ) – 20,1%.

У випадку здійснення неформальних платежів у негрошовій формі пацієнти найчастіше повідомляли про платежі за надання невідкладної допомоги – 20,5% та консультації лікаря загальної практики – сімейного лікаря / терапевта / педіатра (18,7%).

Найчастіше пацієнти практикують здійснення неформальних платежів при отриманні послуг медичної сестри – як у грошовій, так і в негрошовій формі віддячили 61,5% пацієнтів, які отримували відповідну послугу. При отриманні невідкладної допомоги неформальні платежі здійснювали 36,0% пацієнтів, за консультацію лікаря загальної практики – сімейного лікаря / терапевта / педіатра віддячили лікарю 34,7% пацієнтів. Кожен четвертий з отримувачів послуги віддячив персоналу надавача ПМД при проведенні ЕКГ (24%), кожен п'ятий – при проведенні загального аналізу крові (22,5%) та при проведенні швидкого тесту на вірусний гепатит (20,0%) і зняття електрокардіограми у спокої (19,7%).



Рисунок 17. Зміна частоти здійснення пацієнтами неформальних платежів при отриманні послуг ПМД, серед тих, хто отримував відповідні послуги, %

За результатами опитування співробітників надавачів ПМД стосовно практик отримання неформальних платежів в рамках пакету послуг ПМД, найбільш поширеним неформальним платежем, який отримували від пацієнтів опитані респонденти або їх колеги, був платіж за консультацію лікаря ПМД.

Також співробітники надавачів ПМД згадували платежі медичних сестрам за певні медичні процедури (уколи, крапельниці, перев'язки тощо) – 34,3% серед тих, хто повідомив про отримання платежу особисто або колегами, та 5,9% серед усіх опитаних.

Про отримання неформального платежу в рамках пакету послуг ПМД у випадках надання невідкладної медичної допомоги зазначили 13,4% опитаних респондентів-співробітників надавачів ПМД серед тих, хто отримував платіж, або 2,3% серед усіх опитаних.

4.3. Поширеність неформальних платежів за інші послуги ПМД

Для отримання рецепту на лікарські засоби зверталися 46,6% респондентів-пацієнтів для себе особисто та ще 7,6% – з метою отримання рецепту для дітей; та направленням до вузьких спеціалістів – 32,3% респонденти особисто та 5,8% – для дітей респондентів (14,5% респондентів отримали такі направлення, здійснивши платіж у грошовій формі).

За оформлення довідки сплачував майже кожен шостий респондент – 17,0% з тих, хто звертався за такою послугою: 20,7% особисто та 8,8% для дітей. Звернення за скринінговими тестами або процедурами не було поширене серед респондентів.

- Оформлення санітарної книжки
- Оформлення довідки
- Оформлення листка непрацездатності
- Отримання рецепту на ліки
- Оформлення фіктивної довідки

- Направлення до вузьких спеціалістів*
- Направлення на мамографію*
- Швидкий тест на тропонін*
- Швидкий тест на вагітність*
- Тест на простат-специфічний антиген*
- Пікфлоуметрія*
- Вимірювання артеріального тиску*
- Скринінг на колоректальний рак*

За оформлення фіктивної довідки серед тих, хто її отримував, повідомили про неформальний платіж у грошовій формі 54,9% респондентів, та 25,4% у негрошовій. Кожен третій (33,1%) здійснював неформальний платіж у грошовій формі за оформлення санітарної книжки або картки особи, що підлягає медичному огляду.



Рисунок 18. Зміна частоти здійснення пацієнтами неформальних платежів при отриманні інших послуг ПМД, серед тих, хто отримував відповідні послуги, %

За словами співробітників надавачів ПМД основними іншими послугами ПМД, за які було отримано неформальний платіж, були:

- оформлення довідки – 16,3% серед тих, хто отримував платіж, та 2,8% серед усіх опитаних; оформлення листку непрацездатності – 12,8% серед тих, хто отримував платіж, та 2,2% серед усіх;
- оформлення санітарної книжки або карти особи, що підлягає медичному огляду – 9,9% серед тих, хто отримував платіж, та 1,7% серед усіх.

4.4. Поширеність неформальних платежів за послуги, пов'язані з COVID-19

Кожен четвертий респондент-пацієнт звертався особисто за COVID-вакцинацією (27,3%) або для отримання послуги з ПЛР-тестування (23,1%), 10,2% респондентів потребували лікування від COVID. Проведення тесту на антиген SARS-CoV-2 у 2021 р. було менш поширеним, ніж ПЛР-тест, його питома вага становить 8,2% серед усіх опитаних. За послугами рентгенографії зверталися 7,2% респондентів. Варто зазначити, що в основному досвід звернення у заклади ПМД за послугами, пов'язаними з COVID, мають респонденти особисто. Частка звернень для отримання таких послуг для дітей є незначною.

Проведення тесту на антиген SARS-CoV-2
ПЛР-тест
Рентгенографія
Лікування COVID
COVID-вакцинація (щеплення)
Інші послуги

Про здійснення неформального платежі за отримання послуг «вакцинація від COVID-19» не повідомив жоден з опитаних пацієнтів. Найчастіше за послуги, пов'язані з COVID-19, пацієнти сплачували неформальний платіж за лікування (32,4%) та рентгенографію – 10,5% серед тих, хто здійснював такі платежі. У негрошовій формі згадувалися поодинокі платежі в рамках отримання медичної допомоги щодо COVID-19.

*“Она пришла и сказала: “Мне не нужна ваша вакцина, уколитесь хоть сами, но дайте мне справку о том, что я укололась. Вот вам деньги. Я тоже не приветствую прививки, хоть я и медработник, но ей нужно было ехать, без справки она не может”
(Колишня медсестра, Північ)*

За даними опитування співробітників надавачів ПМД, виявлено поодинокі випадки отримання неформальних платежів за надання послуг, пов'язаних з COVID-19.

Частіше працівники повідомляли про отримання платежів за лікування COVID-19 – 3,5% серед тих, хто отримував платіж, та 0,6% серед усіх опитаних співробітників закладів.

На кількох фокус-групових дискусіях згадувалось про платежі за фіктивну вакцинацію від COVID-19 (тобто, за внесення даних до системи без фактичного вакцинування).

4.5. Поширеність неформальних платежів за послуги «не-ПМД»

Найчастіше респонденти особисто звертались за послугами щодо рентгену, флюорографії – 47,6%, УЗД – 19,4%, КТ – 6,6%, гастроскопії (зондування) – 3,6% та мікроскопічного дослідження мокротиння – 2,3%. Слід зазначити, що дітям ці послуги надавалися порівняно не часто, а найбільш затребуваною послугою для дітей був рентген або флюорографія – 3,1%, за УЗД для дітей зверталися 1,3% опитаних.

КТ (комп'ютерна томографія)
Гастроскопія (зондування)
УЗД (ультразвукова діагностика)
Рентген, флюорографія
Мікроскопічне дослідження мокротиння

Серед тих, хто здійснював платіж, частіше робили це у грошовій формі за гастроскопію – 38,6% пацієнтів, УЗД – 37,2%. Кожен третій пацієнт, який здійснював платіж за послуги не-ПМД сплачував за КТ – 33,9%, майже кожен п'ятий за рентген, флюорографію – 21,4% та мікроскопічне дослідження мокротиння – 17,8% опитаних.

У негрошовій формі неформальний платіж при отриманні послуг не-ПМД сплачувався порівняно рідко. Найбільш поширеним є неформальний платіж за гастроскопію – 5,3% опитаних.

Отримання неформальних платежів за послуги не-ПМД було не надто поширено зі слів співробітників надавачів ПМД, зазначені лише поодинокі випадки отримання персоналом неформальних платежів за ці послуги. Здебільшого це стосується УЗД та КТ – 3,5% та 2,9% відповідно. Платежі за послуги не-ПМД не так поширені, як за послуги, які входять до пакету ПМД.



Рисунок 19. Зміна частоти здійснення пацієнтами неформальних платежів при отриманні послуг не-ПМД, серед тих, хто отримував відповідні послуги, %

РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ
НА РІВНІ ПМД

5. РОЗМІР НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ НА РІВНІ ПМД

5.1. Середній розмір неформального платежу після впровадження реформи фінансування

Оскільки тема неформальних платежів є чутливою як для пацієнтів, так і для співробітників надавачів ПМД, розбіжності у даних опитування про розміри неформальних платежів і їх частоту є закономірними. Тенденція зменшення кількості здійснення неформальних платежів за послуги на рівні ПМД супроводжується збільшенням розміру таких платежів (Рисунок 20).

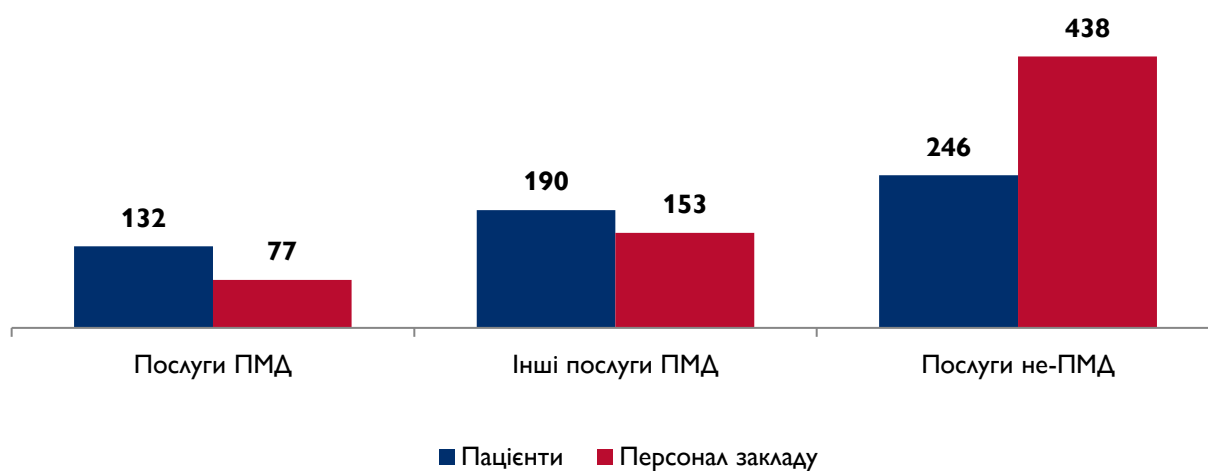


Рисунок 20. Середній розмір неформальних платежів пацієнтів (здійснення) та співробітників надавачів ПМД (отримання), 2021 р., грн

За даними опитування пацієнтів, у 2021 р. середній неформальний платіж за послуги ПМД істотно не відрізняється у Західному, Південному та Центральному макрорегіонах і становить в межах 129,6 – 140,1 грн. Проте, неформальні платежі за послуги ПМД були значно меншими у Північному макрорегіоні – 70,9 грн, та вищі на Сході – 167,5 грн.

Неформальні платежі за послуги не-ПМД у 2021 р. були істотно вищими у Південному та Західному макрорегіонах та становили 320,7 та 350,5 грн відповідно. Платежі за послуги не-ПМД були в половину менші у Східному та Центральному макрорегіонах – 155,7 грн та 168,9 грн відповідно, а найнижчими у Північному макрорегіоні – 120,4 грн (Рисунок 21).

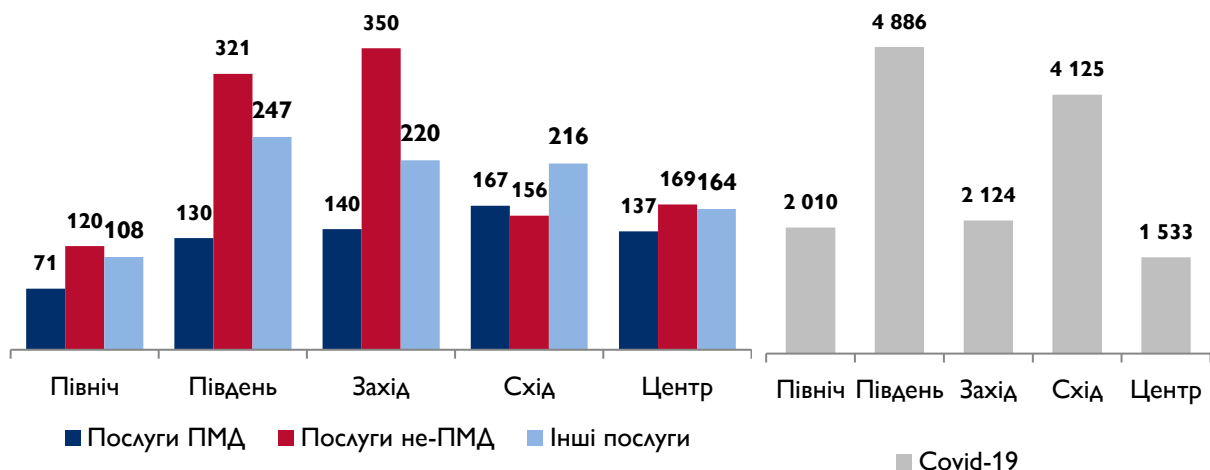


Рисунок 21. Середній розмір здійснених неформальних платежів (пацієнти), у розрізі макрорегіонів, 2021 р., грн

Неформальні платежі за інші послуги у 2021 р. серед пацієнтів показують схожу диференціацію, більший розмір у Південному макрорегіоні – 247,2 грн, Західному – 220,2 грн та Східному – 216,3 грн, а нижчі у Центральному – 163,6 грн та Північному макрорегіоні – 107,7 грн (Рисунок 22).

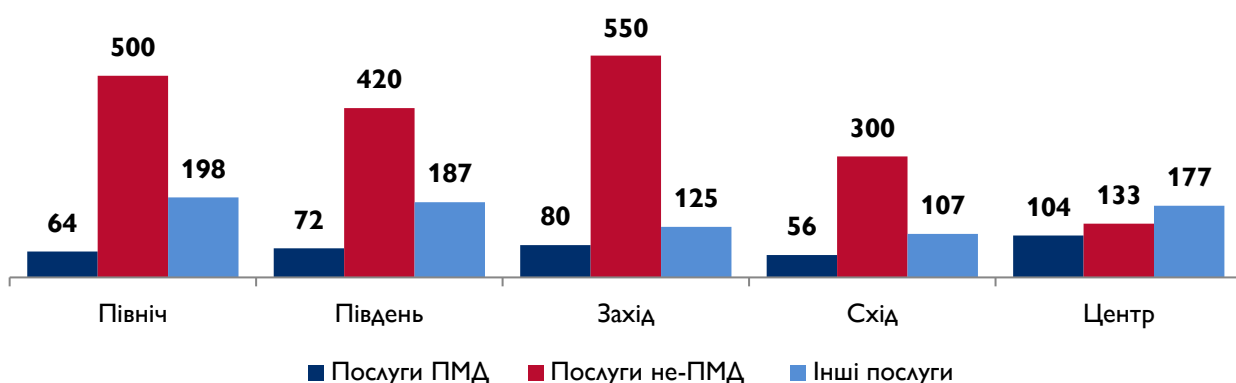


Рисунок 22. Середній розмір отриманих неформальних платежів (співробітники надавачів ПМД), у розрізі макрорегіонів, 2021 р., грн

Неформальні платежі пацієнтів за послуги, пов'язані з COVID-19, характеризуються суттєвою різницею залежно від макрорегіону. Так, у Східному макрорегіоні неформальні платежі за COVID-19 у середньому становили 3 346,0 грн, у Південному – 2 694,6 грн, що у три рази більше, ніж у Північному – 944,0 грн або Центральному – 924,1 грн.

Середні розміри неформальних платежів, отриманих співробітниками надавачів ПМД, істотно не відрізняються залежно від виду послуги у Центральному макрорегіоні. У

Північному та Центральному регіонах не повідомлялося про отримання персоналом закладів ПМД неформальних платежів при наданні послуг, пов'язаних з COVID-19.

Найбільші середні неформальні платежі, за даними опитування співробітників надавачів ПМД, було зафіксовано за послуги не-ПМД у Західному – 550,0 грн та Північному – 500,0 грн макрорегіонах.

Не виявлено залежності між посадою та розміром отриманого неформального платежу під час надання медичних послуг ПМД. Проте, за послуги не-ПМД лікарі отримували найбільше – 481,43 грн, а молодший медичний персонал – 133,33 грн.

Розмір неформального платіжу за інші послуги практично не відрізняється серед лікарів ПМД (190,45 грн) та адміністративно-управлінського персоналу (193,25 грн).

Дослідження показало залежність розміру неформального платежу за послуги ПМД або інших послуг від місця проживання респондента – пацієнти з сільської місцевості сплачували менше, ніж пацієнти з обласного центру або інших міст, однак за послуги не-ПМД більше сплачували пацієнти у сільській місцевості. Розмір платежів за послуги, пов'язані з COVID-19, суттєво відрізняється за типом населеного пункту (Рисунок 23).

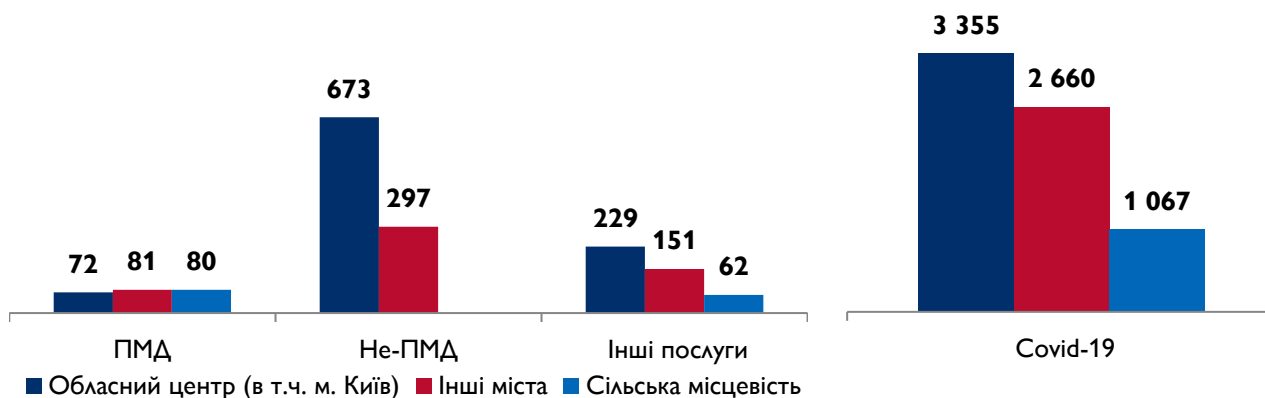


Рисунок 23. Середній розмір неформальних платежів пацієнтів за типом населеного пункту, 2021 р., грн

Статус працевлаштування пацієнта практично не впливає на розмір неформального платежу за послуги ПМД, а розмір неформального платежу становить в середньому 128,1 грн для працюючих та 137,4 для непрацюючих респондентів. Проте, за послуги не-ПМД більше сплачували непрацюючі – 308,3 грн проти 201,8 грн відповідно. Середній платіж за інші послуги є на 20% вищим серед працюючих та становить 212,7 грн. Найбільша залежність у розмірі платежу від працевлаштування спостерігається при отриманні послуг, пов'язаних з

лікуванням COVID-19 – непрацюючі пацієнти здійснювали неформальний платіж у 2,7 рази вищий у порівнянні з працюючими респондентами – 3 871,0 грн та 1 3412,5 грн відповідно. Належність до соціально вразливої групи або групи за станом здоров'я у незначній мірі підвищувала розмір неформального платежу за послуги ПМД або послуги не-ПМД. Однак, під час отримання інших послуг пацієнти з належністю до вразливої групи зазначали неформальні платежі нижчі за середні значення (Рисунок 24).

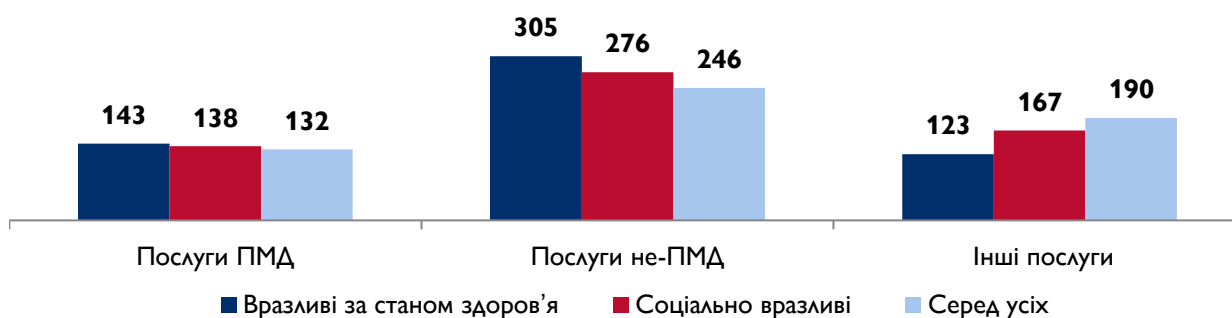


Рисунок 24. Середній розмір неформальних платежів пацієнтів за належністю до вразливих груп, 2021 р., грн

5.2. Середній розмір неформального платежу за послуги ПМД

За даними повторного дослідження 2021 р. середня сума одного неформального платежу за одну послугу ПМД становить 131,7 грн. У річному вимірюванні на одного пацієнта середня сума неформального платежу за послуги ПМД становить 190,8 грн (Рисунок 25).



Рисунок 25. Середній розмір неформального платежу, здійснених пацієнтами за послуги ПМД (грн) та частка пацієнтів, які сплачували неформальні платежів (%), 2021 р.

Порівняння з даними базового дослідження 2018 р. показує зростання розміру неформального платежу за кожну з послуг у гривневому еквіваленті. Так, при отриманні найбільш поширеної послуги (загальний аналіз крові) середній розмір неформального платежу становив 29 грн у 2018 р. та понад 128 грн у 2021 р.; за аналіз крові на глюкозу пацієнти сплачували у 2018 р. у середньому 26,3 грн, у 2021 р. – понад 88 грн. Аналогічне збільшення розміру неформального платежу відбулося й при отриманні інших послуг ПМД. Таким чином, протягом 2018-2021 рр. відбулося, з одного боку, значне зменшення поширеності неформальних платежів, а з іншого боку – збільшення розміру неформальних платежів (Рисунок 26).

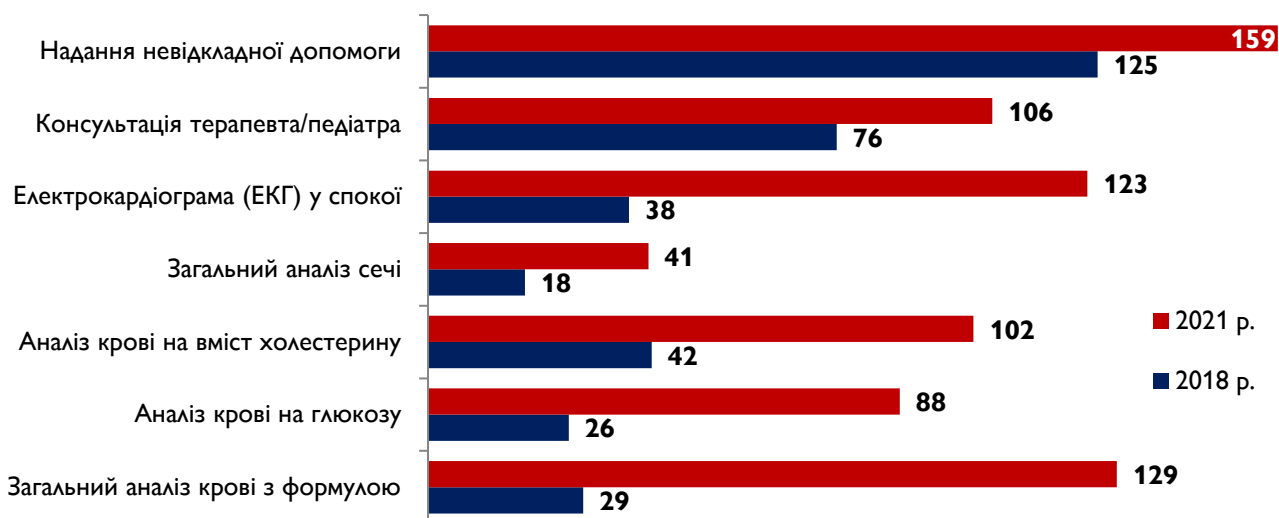


Рисунок 26. Середній розмір неформального платежу за послуги ПМД, грн

5.3. Середній розмір неформального платежу за інші послуги ПМД

За даними повторного дослідження 2021 р. пацієнти більше стали сплачувати за оформлення листків непрацездатності – майже у три рази (Рисунок 27).

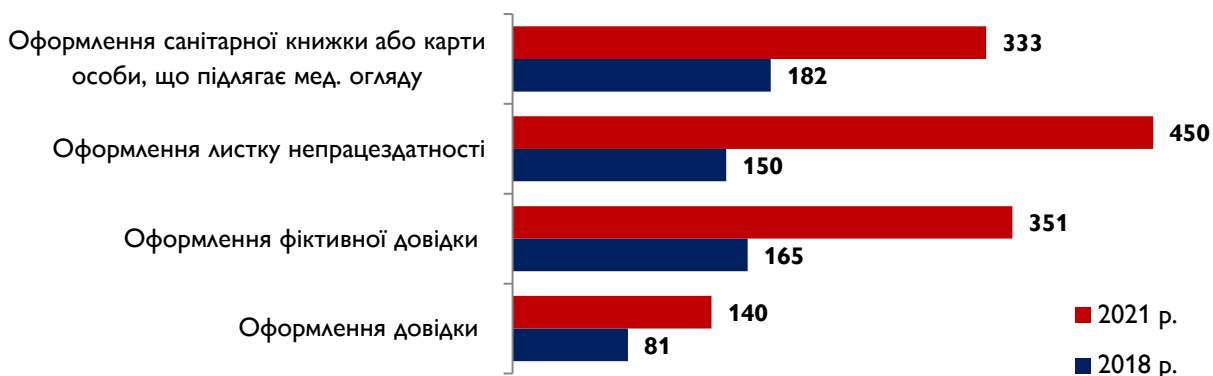


Рисунок 27. Середній розмір неформальних платежів за інші послуги, грн

Оцінюючи середні суми платежів у грошовій та негрошовій формах, варто зазначити, що найбільш високим у середньому був неформальний платіж за оформлення листку непрацездатності – 555,0 грн у грошовій формі; та 283 грн у негрошовій. За направлення на мамографію пацієнти сплачували у середньому 516,7 грн у грошовій формі та 200 грн у негрошовій.

Найбільшим середнім платежем у негрошовій формі є платіж за оформлення фіктивної довідки – у середньому 471,7 грн, у грошовій – 295,90 грн (Рисунок 28).



Рисунок 28. Середній розмір неформальних платежів, здійснених пацієнтами за інші послуги ПМД, грн, та частота цих НП, %, 2021 р.

За даними опитування співробітників надавачів ПМД, за послуги направлення до вузьких спеціалістів та видача направлення для надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнти сплачують доволі рідко. Найбільші неформальні платежі працівники закладів отримували за оформлення фіктивних довідок – 425,0 грн або за оформлення листку непрацездатності – 312,7 грн у середньому.

5.4. Середній розмір неформального платежу за послуги, пов'язані з COVID-19

Неформальні платежі за отримання послуг, пов'язаних з COVID-19, становили у грошовій формі в середньому 2 937,0 грн за лікування, у негрошовій формі – 1 033,3 грн (медіанні значення становлять 1 500,0 грн та 500,0 грн відповідно). За проведення тесту на антиген SARS-CoV-2 пацієнти сплачували у середньому 241,3 грошима; та 115,0 грн у негрошовій формі. За ПЛР-тест зафіксовано середній неформальний платіж на рівні 210,8 грн та за рентгенографію – 131,0 грн (Таблиця 6).

Послуга / Форма платежу	Неформальний платіж у грошовій формі			Неформальний платіж у негрошовій формі		
	N	Min, грн	Max, грн	N	Min, грн	Max, грн
Лікування COVID	33	20,0	20 000,0	3	200,0	2 400,0
Проведення тесту на антиген SARS-CoV-2	4	150,0	300,0	2	50,0	180,0
ПЛР-тест	13	150,0	300,0	0	-	-
Рентгенографія	10	50,0	300,0	0	-	-

Таблиця 6. Неформальні платежі здійснені пацієнтами за послуги, пов'язані з COVID-19

Під час надання послуг, пов'язаних з COVID-19, отримання неформальних платежів співробітниками надавачів ПМД було не надто поширеним явищем, але в окремих випадках неформальний платіж становив 400 грн за ПЛР-тест, 375 грн за лікування COVID-19. Також було зафіксовано отримання одного неформального платіжу у розмірі 300 грн за COVID-вакцинацію.

5.5. Середній розмір неформального платежу за послуги «не-ПМД»

За результатами повторного дослідження 2021 р. найбільше зростання розміру неформального платежу за послуги не-ПМД відбулося для послуги мікроскопічного дослідження мокротиння – у три рази за середнє значення. Найбільший середній платіж у грошовій формі у розмірі 824,2 грн здійснювався за послугу КТ. Пацієнтами також зазначались випадки неформального платіжу у негрошовій формі, (у середньому 225 грн). Загалом, середній неформальний платіж за послуги не-ПМД становив 795,0 грн (медіанне значення становить 970 грн) (Рисунок 29).



Рисунок 29. Середній розмір неформального платежу, здійсненого пацієнтами за послуги, не-ПМД (грн) та частота неформальних платежів за ці послуги (%), 2021 р.

За послуги УЗД респондентами було повідомлено про середній неформальний платіж у грошовій формі у розмірі 309,4 грн, у негрошовій формі – 123,0 грн. Гастроскопія у середньому коштувала пацієнтам 309,4 грн у грошовій формі та 133,3 грн у негрошовій; мікроскопічне дослідження мокротиння – у середньому 206,3 у грошовій формі (про платежі у негрошовій формі не повідомлялося). Середня сума неформального платежу за рентген, флюорографію істотно не відрізняються залежно від форми: у грошовій та негрошовій формах – 71,53 грн у грошовій формі, та 65,29 грн – у негрошовій.

Проте, за проведення КТ у середньому співробітники надавачів ПМД визнавали отримання середнього неформального платежу у 520,0 грн, за УЗД – 341,67 грн. Стосовно таких послуг, як мікроскопічне дослідження мокротиння, рентген / флюорографія було повідомлено про один випадок неформального платежу у розмірі 700,0 грн та 100,0 грн відповідно.

ФІНАНСОВО-ПРОГРАМНИЙ АНАЛІЗ
ДІЯЛЬНОСТІ НАДАВАЧІВ ПМД

6. ФІНАНСОВО-ПРОГРАМНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАДАВАЧІВ ПМД

6.1. Програмний аналіз діяльності надавачів ПМД

Першим кроком реформи фінансування на рівні ПМД стало проведення кампанії «Обери свого лікаря», відповідно до якої з початку 2018 р. українці мали можливість підписати декларацію з лікарем ПДМ (лікарем загальної практики-сімейним лікарем, терапевтом або педіатром). Так, станом на початок 2022 р. було подано 32.5 млн декларацій про вибір лікаря ПМД. Середня кількість декларацій на 1 лікаря ПМД по Україні у I кв. 2018 р. становила 37 декларацій, а у I кв. 2021 р. – 1 321 декларацій.

Вільний вибір лікаря і реорганізація мережі закладів покращили географічний доступ до первинної медичної допомоги. 94,2% опитаних пацієнтів зазначили, що отримують більшість послуг ПМД за місцем проживання (в 2018 р. – 85,3%). При цьому, у 2018 р. в сільській місцевості частка людей, які отримували послуги ПМД за місцем проживання, була 79,5%, то в 2021 р. така частка складає 95,6%. У Західному макрорегіоні – 96,2%, у Східному макрорегіоні – 88,6%. Ймовірно, через вищу частоту звернень до приватних ЗОЗ, ця частка нижча серед пацієнтів із високими доходами (більше 12 000 грн на особу) – 87,2%.

Відповідно до загальноукраїнської тенденції протягом 2018-2021 рр. в рамках досліджуваних 250 надавачів ПМД також спостерігалось постійне зростання кількості поданих декларацій у розрізі всіх типів лікарів ПМД (Рисунок 30). Так, у I кв. 2021 р. на 1 лікаря загальної практики- сімейного лікаря припадало у середньому 1 163 декларації, на 1 терапевта – 1 468 декларацій, на 1 педіатра – 631 декларація.

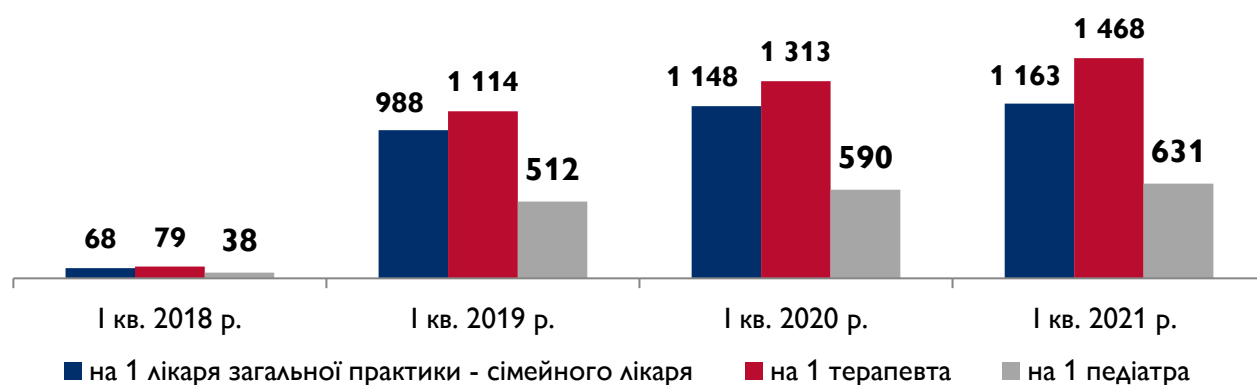


Рисунок 30. Середня кількість декларацій у розрахунку на 1 лікаря ПМД у 2018-2021 рр., декларацій за квартал

З 2018 по 2021 рр. відбулося зростання кількості декларацій у розрахунку на 1 надавача ПМД. Так, у I кв. 2018 р. середня кількість укладених декларацій на 1 надавача ПМД складала у середньому 2 251 декларацій, а у I кв. 2021 р. – 32 824 декларації.

Виявлено макрорегіональні особливості щодо кількості декларацій: у I кв. 2018 р. найбільша кількість декларацій була зафіксована у Східному макрорегіоні – 4 432, тоді як у Північному та в Центральному макрорегіонах цей показник був найнижчим та складав 449 і 302 декларації відповідно. Однак, у I кв. 2021 р. кількість укладених декларацій у закладах цих регіонів майже зрівнялась і складала 37 241, 37 570 та 37 865 декларацій відповідно (Рисунок 31).

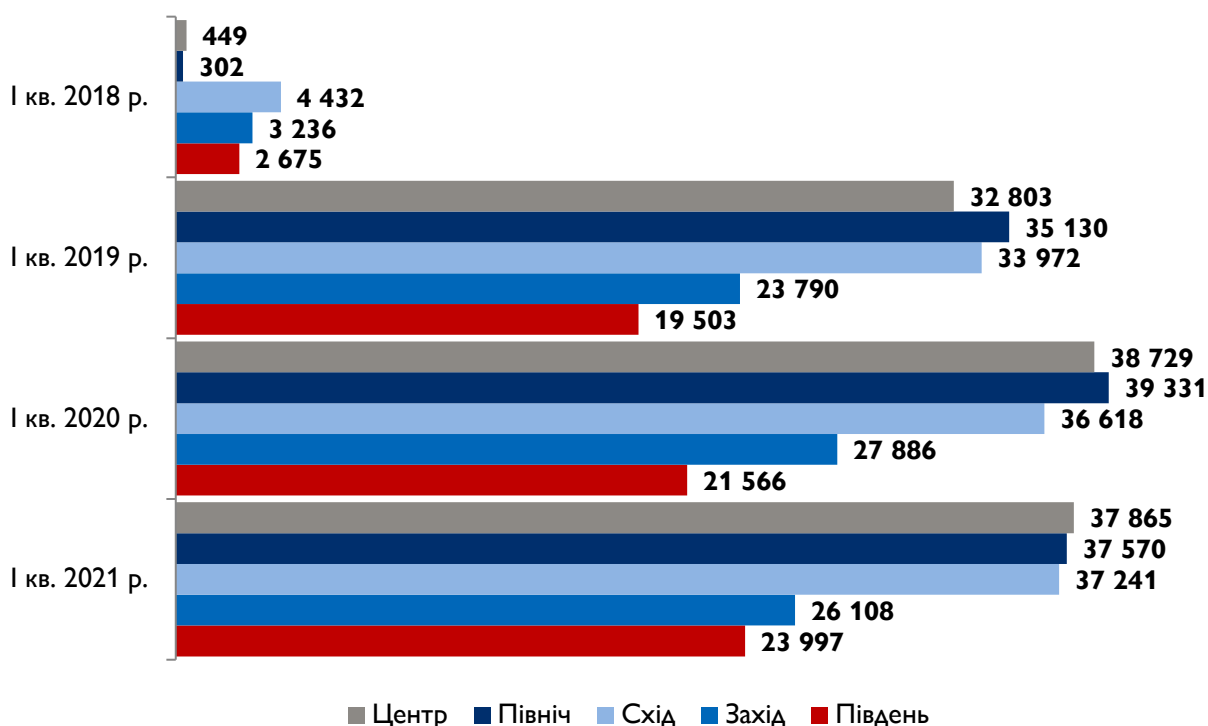


Рисунок 31. Середня кількість декларацій у розрахунку на 1 надавача ПМД у розрізі макрорегіонів у 2018-2021 рр., декларацій за квартал

Кількість декларацій різнилась в залежності від типу надавача ПМД: середня кількість декларацій ЦПМСД зросла з 2 716 декларацій у I кв. 2018 р. до 39 013 декларацій у I кв. 2021 р., що у 2 рази більше ніж в амбулаторіях (зростання з 528 до 15 042 декларацій) та ФАП (14 723 декларації у I кв. 2021 р.).

Зафіксовані розбіжності у кількості декларацій залежно від типу населеного пункту: в обласних центрах (включаючи м. Київ) середня кількість укладених декларацій значно більша, ніж у інших містах та у сільській місцевості та на кінець I кв. 2021 р. складала 56 474

декларації (3 503 декларації у I кв. 2018 р.), менша кількість у інших містах – 32 271 декларацій (2 057 декларації у I кв. 2018 р.), та ще менша у сільській місцевості – 8 998 декларацій (621 декларація у I кв. 2018 р.).

Вікова структура поданих декларацій не зазнала значних змін: у I кв. 2021 р. понад третину (34,7%) становили пацієнти віком від 40 до 64 років, чверть пацієнтів (26,3%) – віком від 18 до 39 років, майже кожен п'ятий пацієнт (19,6%) у віці понад 65 років (Рисунок 32).

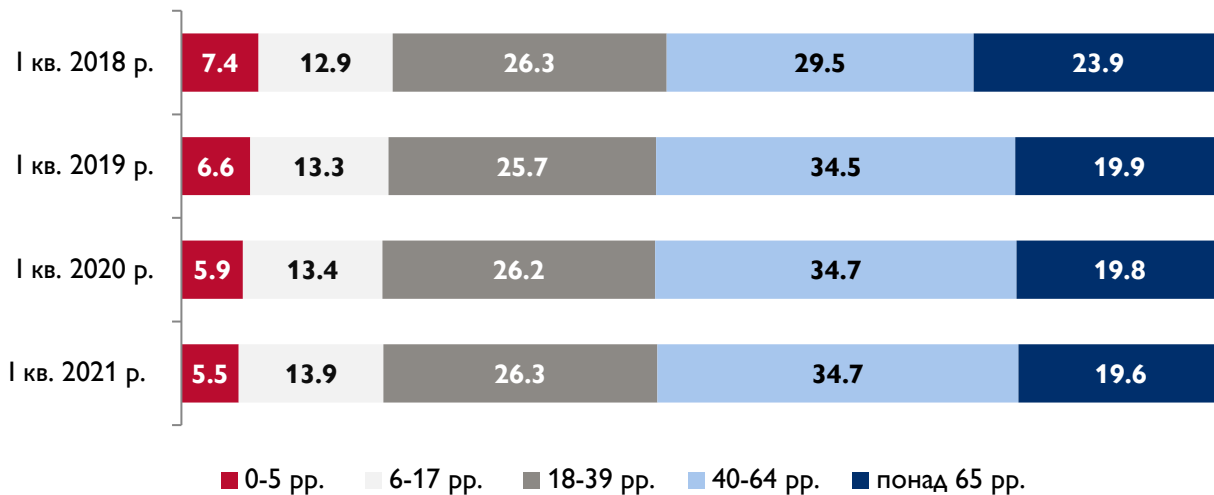


Рисунок 32. Вікова структура кількості поданих декларацій у 2018-2021 рр., %

Також в рамках досліджуваних надавачів ПМД було зафіксовано скорочення середньомісячної кількості візитів пацієнтів у розрахунку на 1 надавача ПМД: з 12.5 тис візитів у 2018 р. до 10.6 тис візитів у 2020 р. Крім того, спостерігається неоднорідність кількості декларацій та кількості візитів у розрізі макрорегіонів, що може бути пояснено тим, що один пацієнт міг здійснити декілька візитів за квартал, а міг взагалі не відвідувати заклад ПМД (Рисунок 33).

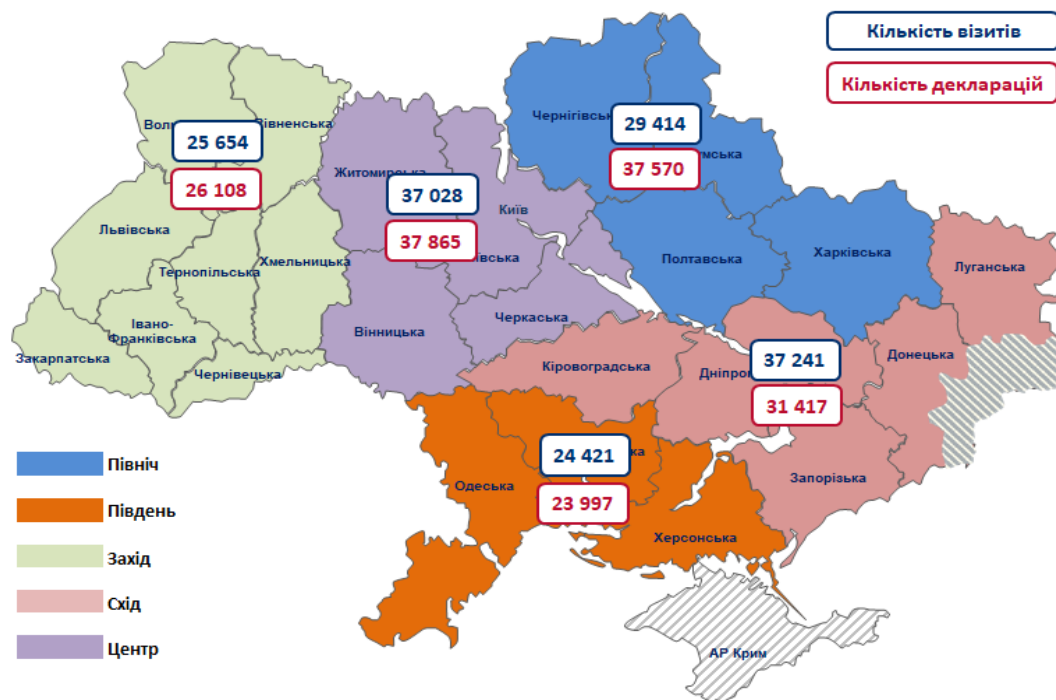


Рисунок 33. Середня кількість візитів та кількість підписаних декларацій у I кв. 2021 р., кількість на 1 надавача ПМД

Зафіксовано макрорегіональні розбіжності у кількості візитів пацієнтів: найбільша середньомісячна кількість візитів у розрахунку на 1 надавача ПМД спостерігалась у Центральному макрорегіоні, а найменша кількість у Західному (у 2018-2020 рр.) та у Південному (у I кв. 2021 р.).

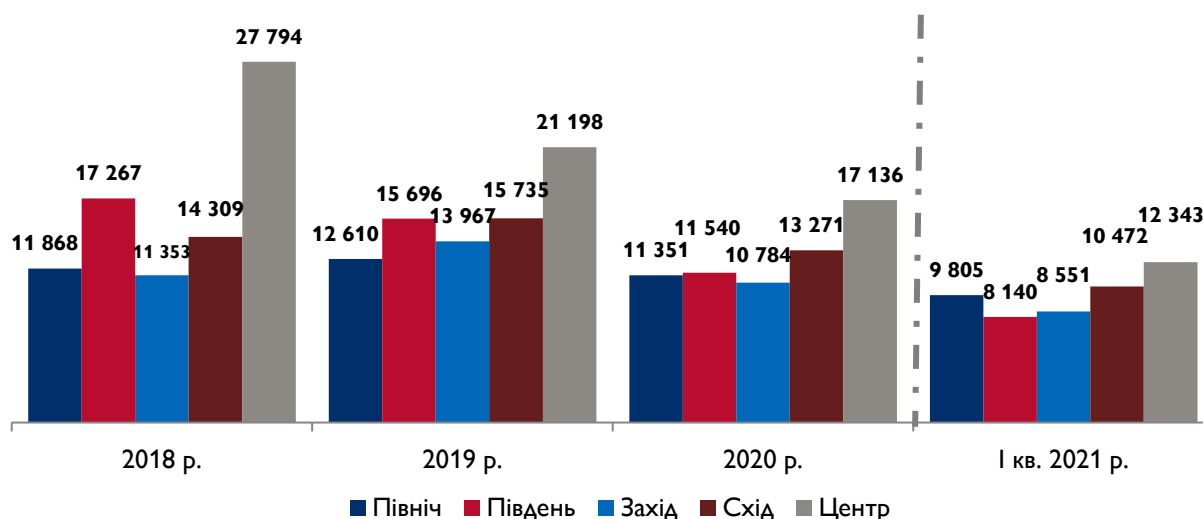


Рисунок 34. Середньомісячна кількість візитів пацієнтів у розрахунку на 1 надавача ПМД, у розрізі макрорегіонів, од.

Протягом 2018 -2021 рр. істотно збільшилася питома вага пацієнтів надавачів ПМД, які мають укладені декларації з лікарями ПМД: якщо у 2018 р. такі декларації мали лише 10,9% отримувачів послуг, то у 2021 р. ситуація змінилася дзеркально: частка пацієнтів, які уклали декларації, становила 91,5%, а частка тих, хто не мав декларації – зменшилася до 8,5%.

Зменшення середньої кількості візитів пацієнтів протягом 2018–2021 рр. відобразилось і на показниках завантаженості персоналу надавачів ПМД: якщо у 2018 р. на 1 працівника закладу припадало 85 візитів пацієнтів, то у 2021 р. цей показник зменшився до 73 візитів. у тому числі зменшилась кількість візитів за різними типами персоналу з найбільшим скороченням для працівників адміністративно-управлінського персоналу (Рисунок 35).

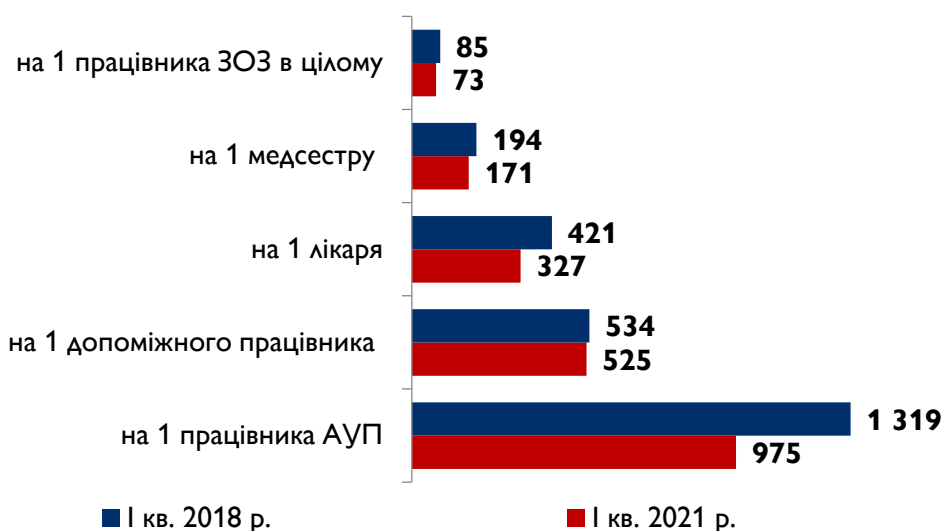


Рисунок 35. Середня кількість візитів у розрахунку на 1 працівника надавача ПМД, у розрізі груп персоналу, од.

Кількість візитів пацієнтів різнилась в залежності від типу надавача ПМД: найбільша середньомісячна кількість візитів пацієнтів у 2018 р. була у ЦПМСД, потім у амбулаторіях та ще менше у ФАП. Натомість у I кв. 2021 р. у ФАП кількість візитів виросла більше ніж у 2 рази та становила 2 891, в інших закладах кількість візитів зменшилась: у ЦПМСД– 12 118 візитів, в амбулаторіях – 4 251 візит.

Були зафіксовані розбіжності у кількості візитів пацієнтів залежно від типу населеного пункту: в обласних центрах (включаючи м. Київ) середня кількість візитів пацієнтів до надавачів ПМД була найбільшою, водночас було зафіксовано скорочення кількості візитів до закладів обласних.

Окремо слід звернути увагу на практичну незмінність структури персоналу надавача ПМД: переважають медичні сестри та лікарі, а найменшу частку займають працівники

адміністративно-управлінського персоналу. В середньому у одного надавача ПМД відбулись такі зміни: незначне зростання кількості лікарів з 29 осіб у I кв. 2018 р. до 30 лікарів ПМД у I кв. 2021 р.; скорочення кількості медичних сестер з 63 до 58 відповідно; незначне зростання кількості адміністративно-управлінського персоналу – з 9 до 10 відповідно; скорочення кількості допоміжного персоналу – з 23 до 19 відповідно (Рисунок 36).

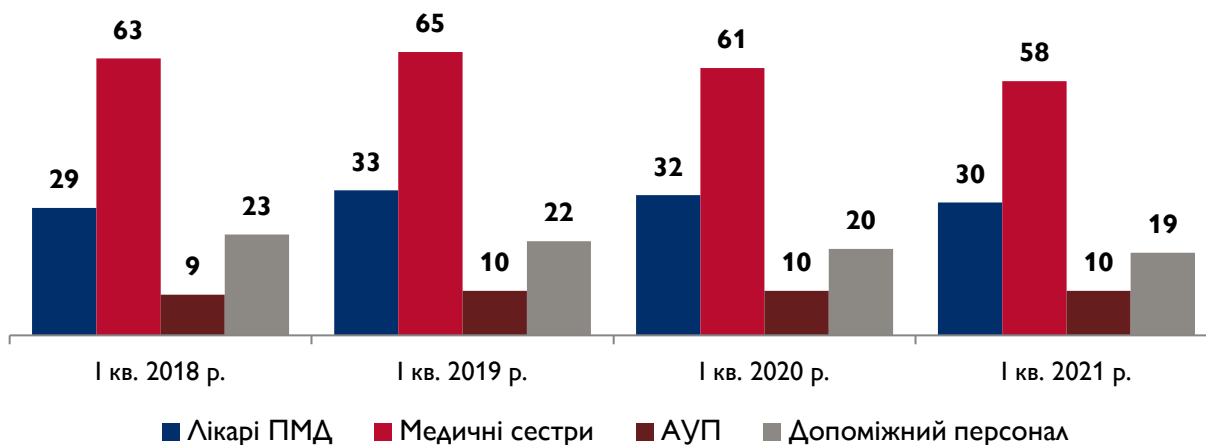


Рисунок 36. Середня кількість лікарів, медичних сестер, АУП, допоміжного персоналу у розрахунку на 1 надавача ПМД, осіб

6.2. Фінансовий аналіз надавачів ПМД: доходи

Більшість опитаних працівників ЗОЗ (84,7%) очікують від реформування системи охорони здоров'я насамперед збільшення заробітної плати, 60,8% респондентів пов'язують свої очікування із збільшенням обсягів фінансування закладів, а чверть (25,0%) співробітників вважають, що реформа матиме наслідком збільшення персоналу медичних закладів. Висловлені під час опитування очікування працівників ЗОЗ від реформи охорони здоров'я практично не корелюють з їх рівнем доходу, займаної посади та практиками отримання неформальних платежів.

За фінансово-програмними даними досліджуваних закладів, у середньому доходи одного надавача ПМД зросли з 1.8 млн грн на місяць (2018 р.) до 2.6 млн грн (2021 р.). Зросли також доходи надавачів ПМД у розрахунку та 1 візит пацієнта та на 1 укладену декларацію (Рисунок 37).

Найвищий середньомісячний обсяг доходу у розрахунку на 1 пацієнта зафіксований у амбулаторіях та ФАП (139 грн та 129 грн у I кв. 2021 р.), найнижчий дохід – у ЦПМСД (81 грн). В обласних центрах (включаючи м. Київ) середній обсяг доходів у розрахунку на 1 надавача ПМД був значно більшим, ніж у інших містах та у сільській місцевості.

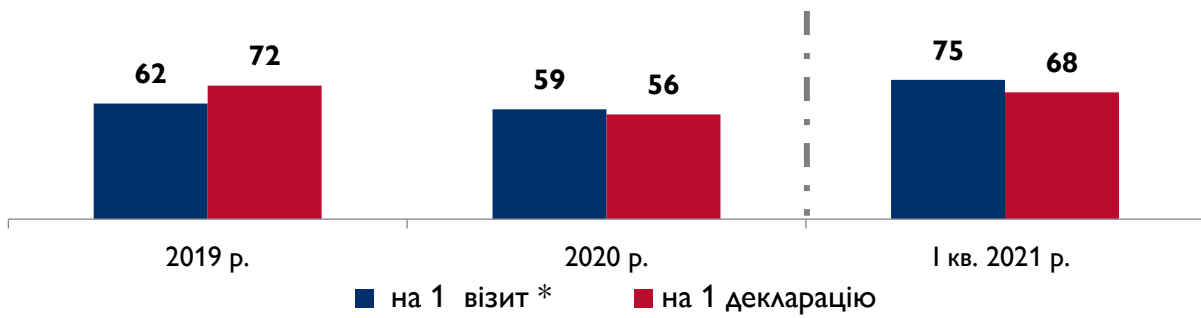


Рисунок 37. Середньомісячні доходи надавача ПМД у розрахунку на 1 особу, грн на місяць
* один пацієнт з та без декларацій міг здійснити декілька візитів або жодного

За досліджуваний період було зафіксовано зростання обсягу доходів щодо всіх типів персоналу надавачів ПМД (Рисунок 38).

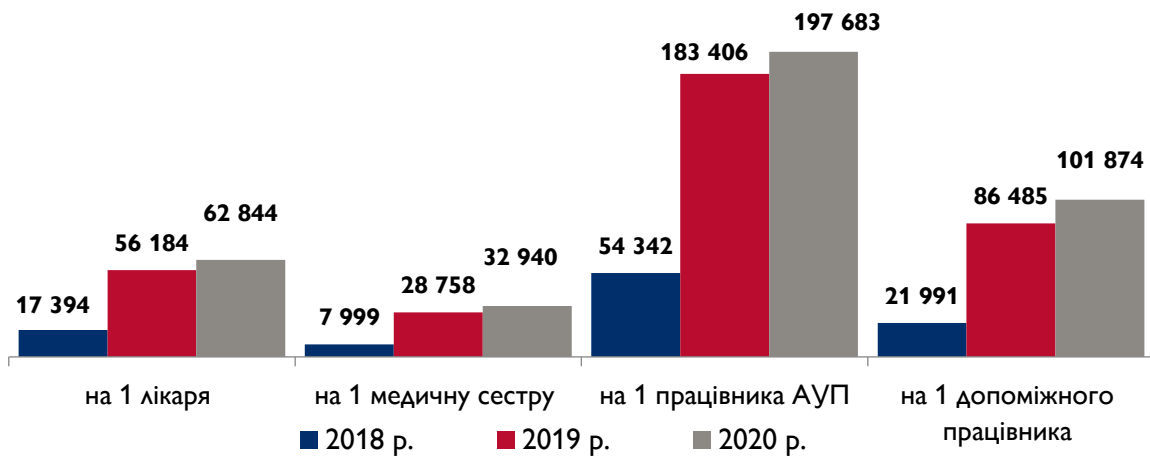


Рисунок 38. Середньомісячний дохід за ПМГ у розрахунку на 1 особу, грн на місяць

Водночас, у структурі доходів надавачів значно зросла частка ПМГ – з 28% (2018 р.) до 79% (2020 р.), а у I кв. 2021 р. – 83,6% (Рисунок 39).

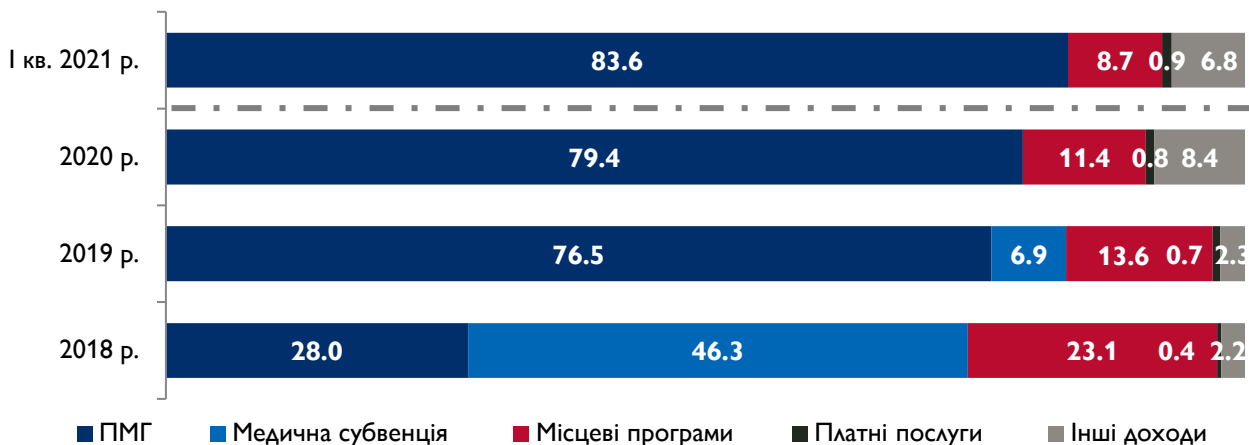


Рисунок 39. Структура доходів надавача ПМД, % від загального обсягу доходів

Також варто звернути увагу на оплату за ПМГ у розрахунку на 1 одиницю персоналу надавача ПМД – цей показник зростав протягом досліджуваного періоду. Якщо І кв. 2018 р. на 1 лікаря ПМД припадало 219,5 тис. грн, на 1 медичну сестру – 114,7 тис. грн, на 1 представника адміністративно-управлінського персоналу – 654, 1 тис. грн, 1 допоміжного працівника – 352, 5 тис. грн. В цілому, оплата за програмою медичних гарантій на одиницю персоналу ЗОЗ збільшилася з 10, 5 тис. грн у 2018 р. до 49,2 тис. грн у 1 кварталі 2021 р. (Рисунок 40).

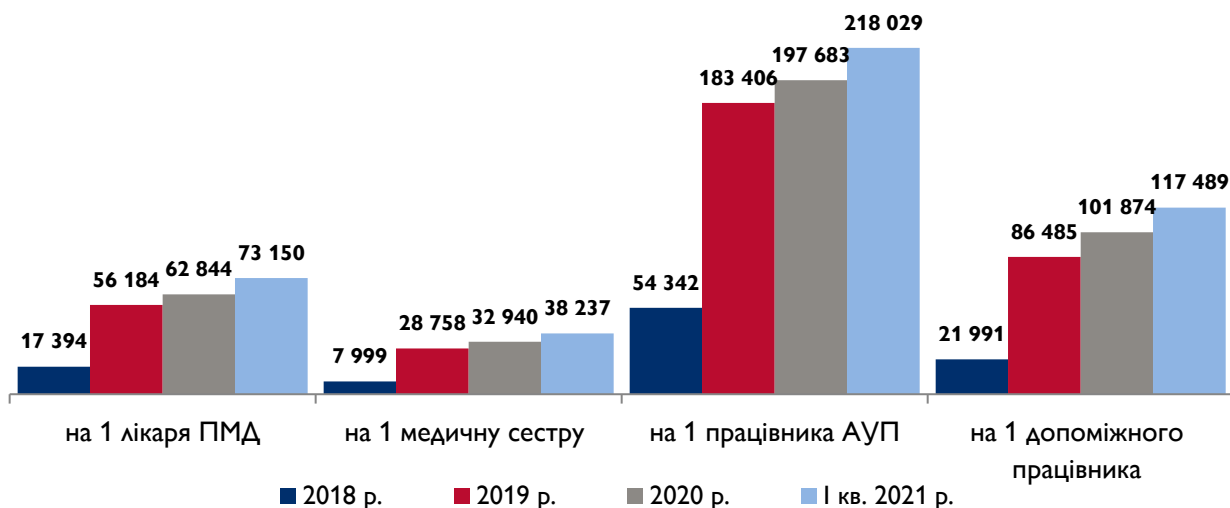


Рисунок 40. Середньомісячний показники оплати за ПМГ з розрахунку на 1 працівника надавача ПМД, грн на місяць

Якщо розглядати розмір середньоквартальних доходів надавачів ПМД в залежності від місця розташування (макрорегіону), то найбільші доходи у 2018 р. отримані закладами, які розташовані у Центральному та Західному макрорегіонах, а найменші у Південному макрорегіоні. Водночас, у І кв. 2021 р. найбільші доходи отримані закладами, які розташовані у Східному та Західному макрорегіонах 8, а найменші знову у Південному макрорегіоні (Рисунок 41).

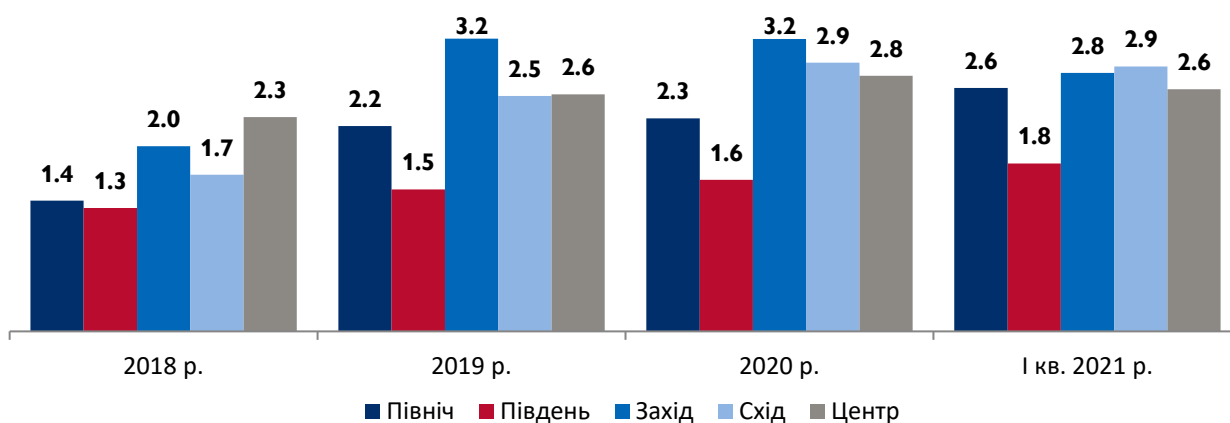


Рисунок 41. Середньомісячний обсяг доходів одного надавача ПМД, млн. грн на місяць

6.3. Фінансовий аналіз надавачів ПМД: видатки

Понад 83% опитаних працівників ЗОЗ вважають, що запорукою покращення якості ПМД є забезпечення сучасним і ефективним медичним обладнанням, майже дві третини (64,3%) – забезпечення необхідними медичними виробами, ще 60,7% – забезпечення необхідними лікарськими засобами. Понад половину (53,4%) відзначили необхідність підвищення кваліфікації персоналу.

Переважає більшість респондентів вважають, що передумовою викоринення неформальних платежів є насамперед матеріальні чинники: підвищення заробітних плат медичних працівників (69,0%) та збільшення доходів медичних закладів (41,9%). Думки медичних працівників стосовно розміру необхідного підвищення зарплат коливаються у дуже широкому інтервалі – від 10% до 900%, середнє значення бажаного підвищення становить в цілому серед всіх опитаних 124%.

«Я не думаю, що вони (неформальні платежі – ред.) зникнуть. Я думаю, що, можливо, значно скоротяться, так, але точно не зникнуть»
(Колишня терапевт, Центр)

У середньому видатки одного надавача ПМД зросли з 1.6 млн грн на місяць (2018 р.) до 2.4 млн грн на місяць (2021 р.).

Протягом досліджуваного періоду зросли середньомісячні видатки надавачів ПМД у розрахунку на 1 пацієнта (Рисунок 42). Водночас, найвищий середньомісячний обсяг видатків у розрахунку на 1 пацієнта зафіксований у амбулаторіях (89 грн у I кв. 2021 р.), найменші видатки – у ФАП (62 грн).

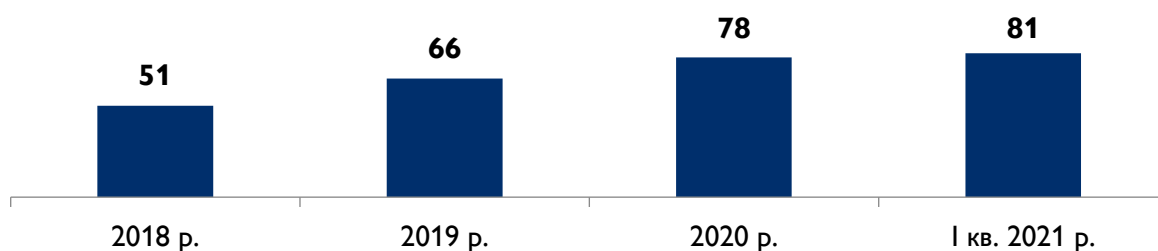


Рисунок 42. Середньомісячні видатки надавача ПМД у розрахунку на 1 пацієнта, грн на місяць

Видатки надавачів ПМД, розташованих в обласних центрах (включаючи м. Київ) є найбільшими порівняно з іншими містами та закладами сільської місцевості. Водночас, у розрахунку на 1 пацієнта, найбільшими є видатки надавачів ПМД у сільській місцевості, а найменшими – в обласних центрах.

Варто відзначити, що видатки у розрізі макрорегіонів також продемонстрували певні особливості: у I кв. 2021 р. найвищі видатки зафіксовано у Східному макрорегіоні, а найменші – у Південному (Рисунок 43).

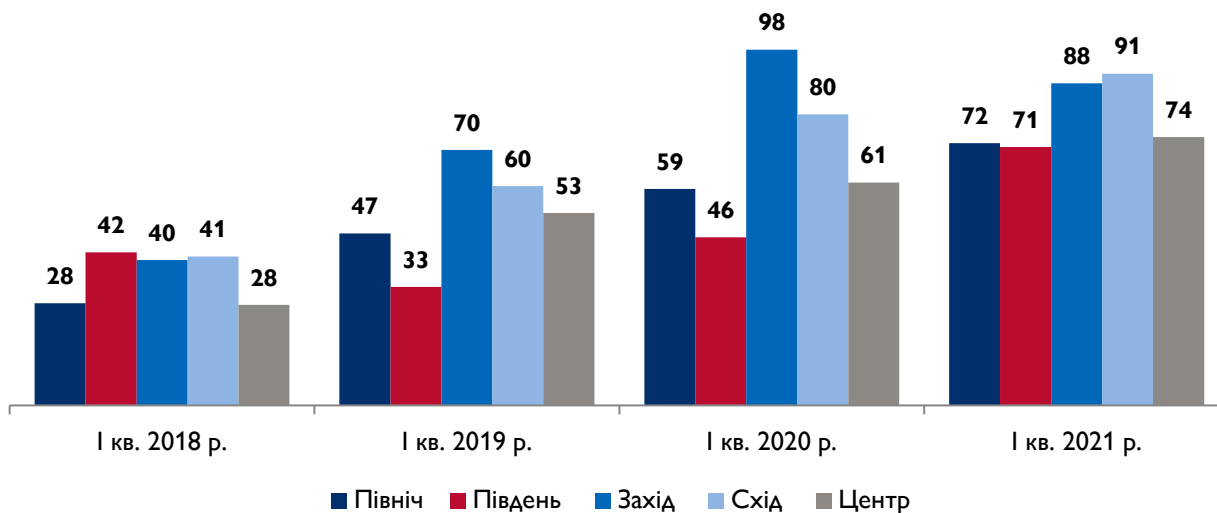


Рисунок 43. Середньомісячні видатки надавача ПМД з розрахунку на 1 пацієнта у розрізі макрорегіонів, грн на місяць

Варто відзначити, що співвідношення доходів та видатків надавачів покращилось з 86% у 2018 р. до 92% у I кв. 2021 р. (Рисунок 44).

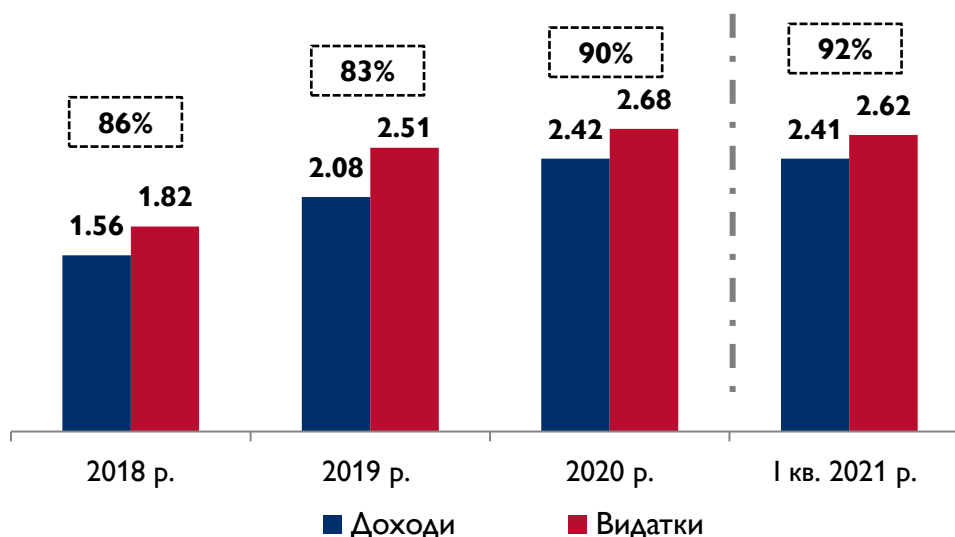


Рисунок 44. Середньомісячні видатки надавача ПМД у розрахунку на 1 пацієнта, грн на місяць

Найбільшу частку у видатках займають видатки на оплату праці і ця частка зростає: 74% у 2018 р. та 78% у I кв. 2021 р. У грошовому еквіваленті видатки надавача ПМД за досліджуваний період зросли з 1.15 млн грн на місяць до 1.88 млн грн на місяць.

У структурі фонду оплати праці більше третини займає оплата праці медичних сестер та лікарів ПМД (Рисунок 45).

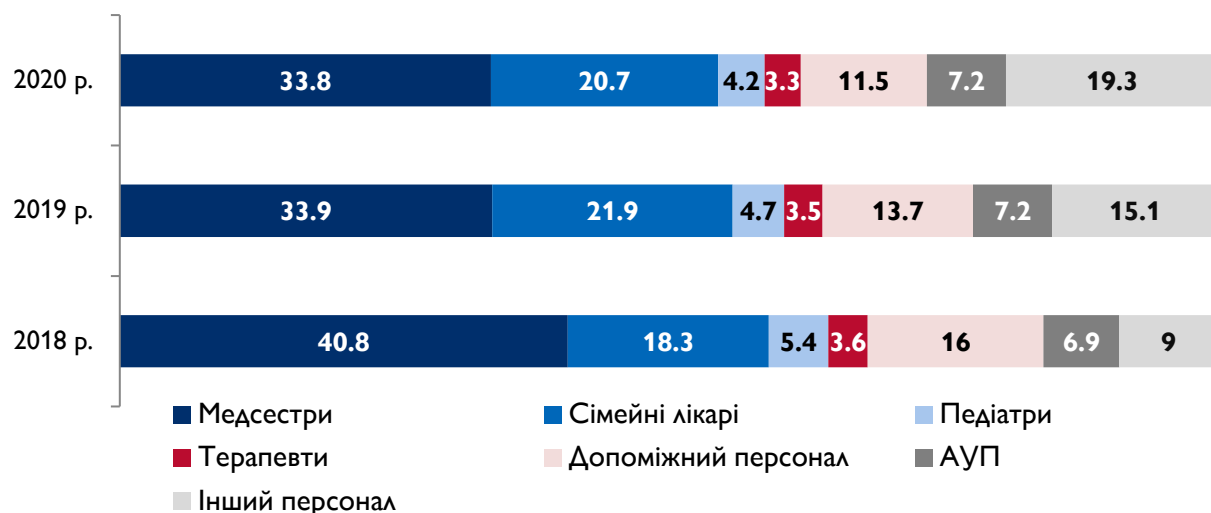


Рисунок 45. Структура фонду оплати праці надавача ПМД, % від загального обсягу

Видатки надавача ПМД на оплату праці у розрахунку на 1 пацієнта протягом 2018-2021 рр. мають чітко виражену тенденцію до зростання (Рисунок 46).

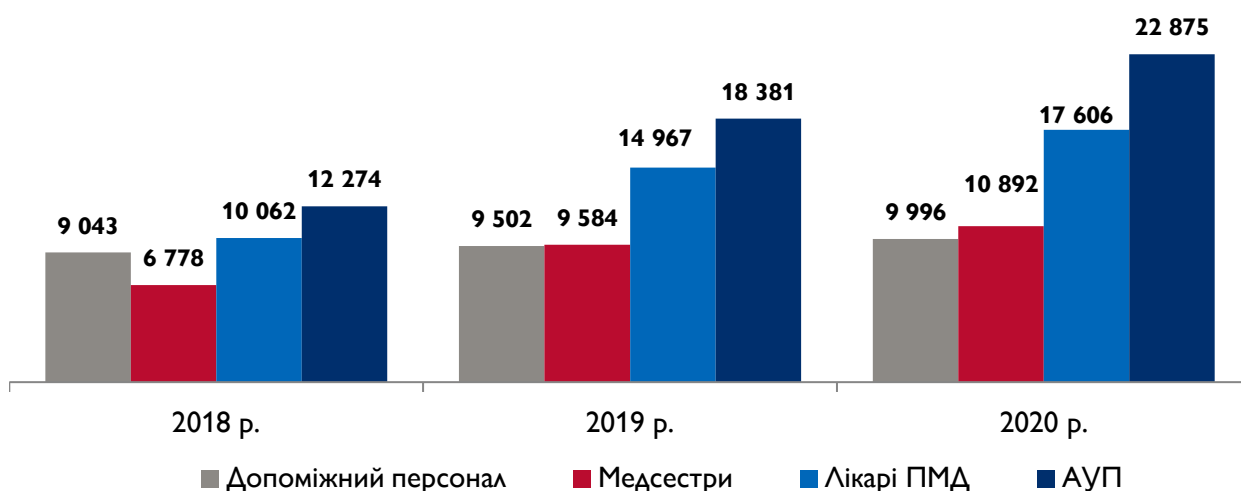


Рисунок 46. Середньомісячні видатки на оплату праці на 1 працівника надавача ПМД, грн на місяць

Уваги також заслуговує структура фонду оплати праці. Так, у структурі переважає традиційно оклад, інші складові займають приблизно однакову питому вагу (Рисунок 47).

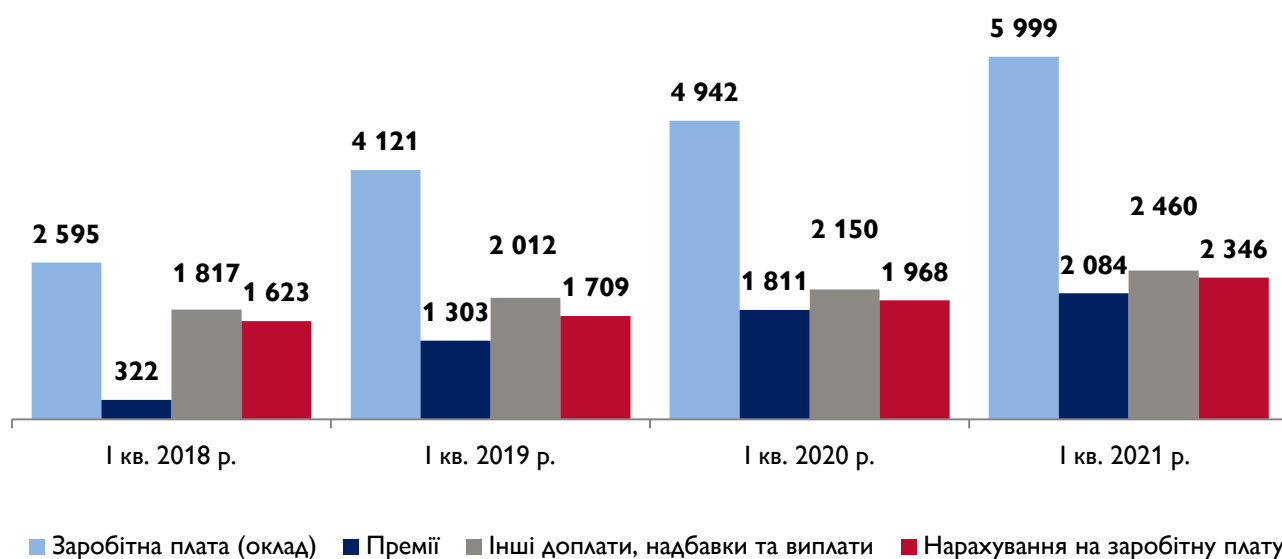


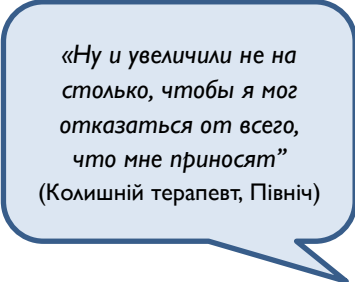
Рисунок 47. Середньомісячний фонд оплати праці та нарахування на заробітну плату у розрізі складових фонду оплати праці, грн

6.4. Задоволеність заробітною платою працівників ЗОЗ

За даними опитування працівників ЗОЗ, задоволеність рівнем зарплати в цілому по вибірці помітно нижче, ніж задоволення від роботи: повністю або частково задоволені рівнем заробітної плати 38,6% опитаних, повністю або частково не задоволені - 37,4%. Тобто, значна частина працівників ПМД, будучи задоволеними своєю роботою в цілому, водночас критично оцінюють свій рівень доходів.

Чоловіки (44,5%) частіше задоволені своєю заробітною платою порівняно із жінками (37,8%). Серед персоналу закладів ПМД молодшого віку показники задоволення заробітною платою є вищими (43,0%), ніж серед працівників старшого віку 22,2%. Працівники закладів ПМД, які розташовані у сільській місцевості, оцінюють рівень своєї заробітної плати набагато критичніше (25,4% задоволених) порівняно із тими, хто працює в обласних центрах (43,0%) та інших містах (40,5%). Понад половину опитаних працівників ФАП незадоволені своєю заробітною платою.

Найчастіше незадоволення своєю заробітною платою висловлювали представники середнього медичного персоналу: серед них питома вага задоволених – повністю або частково – становить 26,5%, в той час частка повністю або частково незадоволених – 35,2%. Понад половину (52,6%) керівників закладів висловили повне або часткове задоволення своєю заробітною платою, лише кожен п'ятий з них висловив незадоволення (Рисунок 48).



*«Ну и увеличили не на столько, чтобы я мог отказаться от всего, что мне приносят»
(Колишній терапевт, Північ)*

Питома вага співробітників, які повністю або частково задоволені своєю заробітною платою, лінійно збільшується із зростанням добробуту родини: від 31,3% серед тих респондентів, дохід на члена родини в сім'ях яких менше 5 000 грн на місяць, до 62,0% серед тих, у кого такий дохід становить понад 12 000 грн на члена родини.

Показники задоволення рівнем заробітної плати практично не залежать від визнання практики отримання неформальних платежів.

Найбільш критично оцінюють свій рівень заробітної плати співробітники ПМД у Центральному регіоні: повністю або частково задоволені нею лише 30,0% співробітників, що значно менше за аналогічні показники в інших макрорегіонах. Найвищі показники задоволення, за результатами опитування – у Північному та Східному макрорегіонах.

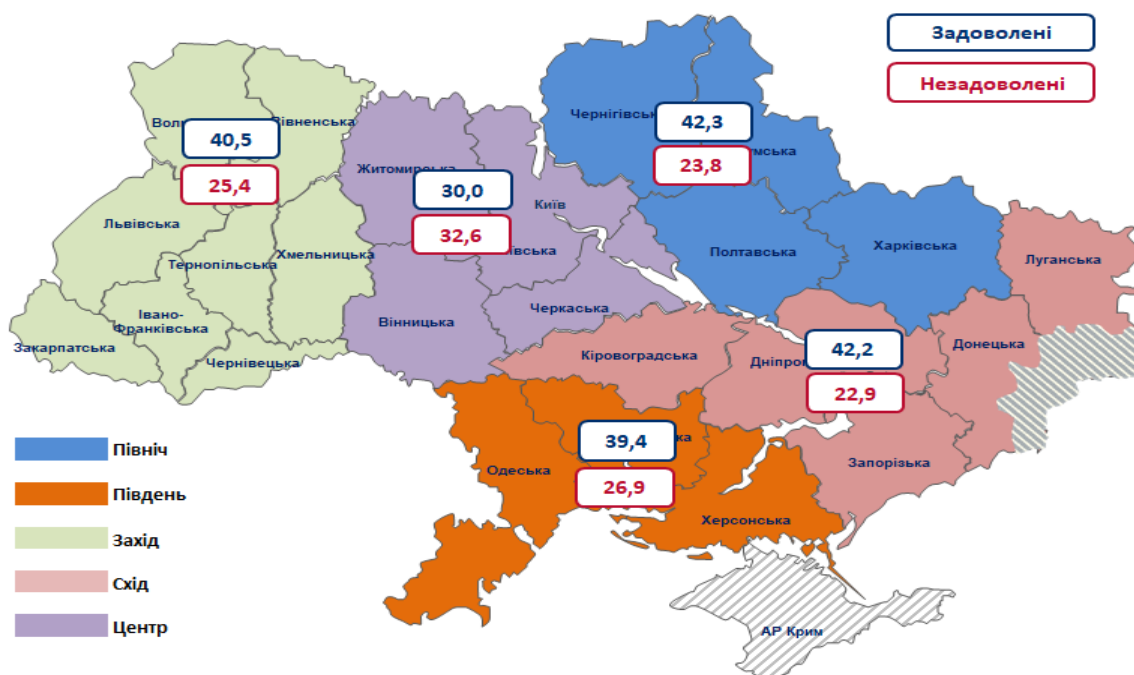


Рисунок 48. Задоволення працівників ПМД заробітною платою, %, N=1007

6.4. Фінансовий аналіз надавачів ПМД: закупівлі лікарських засобів та медичних виробів

Протягом досліджуваного періоду відбулося помітне зростання витрат надавачів ПМД на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів з розрахунку на 1 пацієнта: з 6,3 грн у 2018 р. до 13,3 грн у I кв. 2021 р. (Рисунок 49).

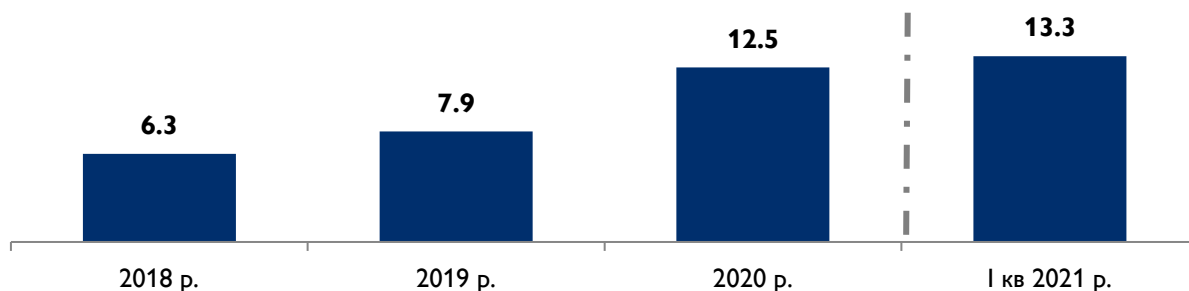


Рисунок 49. Середньоквартальні витрати ЗОЗ на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів, з розрахунку на 1 пацієнта, грн

Частка витрат на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів у загальній структурі витрат надавачів послуг є вельми незначною і має тенденцію до повільного зростання – з 4,1% у 2018 р. до 5,3% у I кв. 2021 р.

У 2018 р. найбільші витрати здійснені закладами, які розташовані у Центральному та Східному макрорегіонах, тоді як у I кв. 2021 р. найбільші видатки зафіксовано у Східному та Північному макрорегіонах (Рисунок 50).

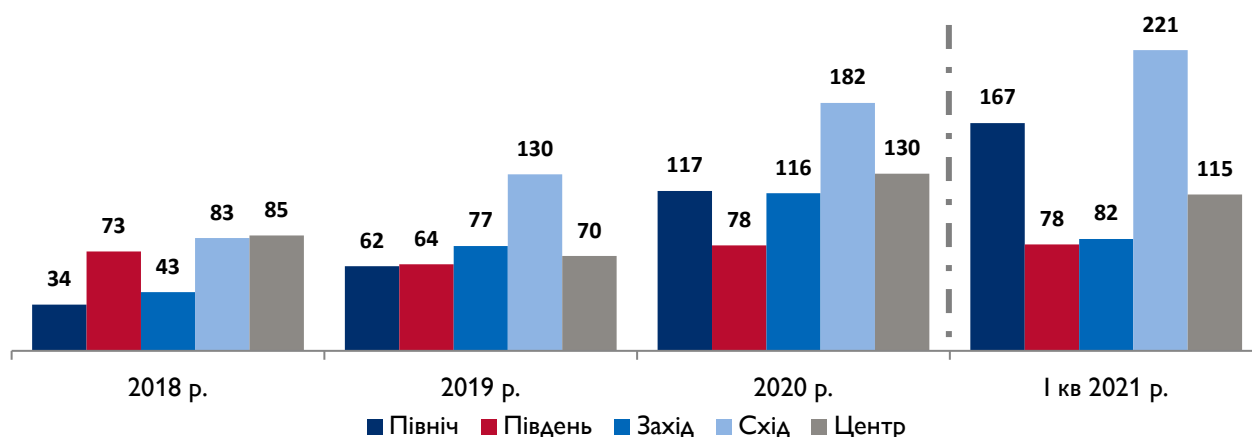


Рисунок 50. Середньомісячні видатки одного надавача ПМД на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів у розрізі макрорегіонів, тис. грн

Надавачі ПМД, розташовані в обласних центрах (включаючи м. Київ) у I кв. 2021 р. витратили на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів найбільше, не набагато менше здійснено витрат за цей період закладами в інших містах, а витрати надавачів ПМД, розташованих у сільській місцевості, утричі менші, ніж у обласних ЗОЗ

Залежно від типу населеного пункту, я у якому розташований надавач ПМД, найбільші видатки на придбання лікарських засобів і медичних виробів з розрахунку на одного пацієнта характерні для закладів, розташованих у сільській місцевості: у 2021 р. цей показник складає 19,9 грн на пацієнта на квартал, у закладах в обласних центрах – вдвічі менше – 9,2 грн на пацієнта.

6.5. Фінансовий аналіз надавачів ПМД: видатки на закупівлю медичного, лабораторного та діагностичного обладнання

Середньомісячні видатки надавачів ПМД на закупівлю медичного, лабораторного та діагностичного обладнання за досліджуваний період значно зросли (їх зменшення у I кв. 2021 р. може бути пояснене особливостями здійснення закупівель) (Рисунок 51).

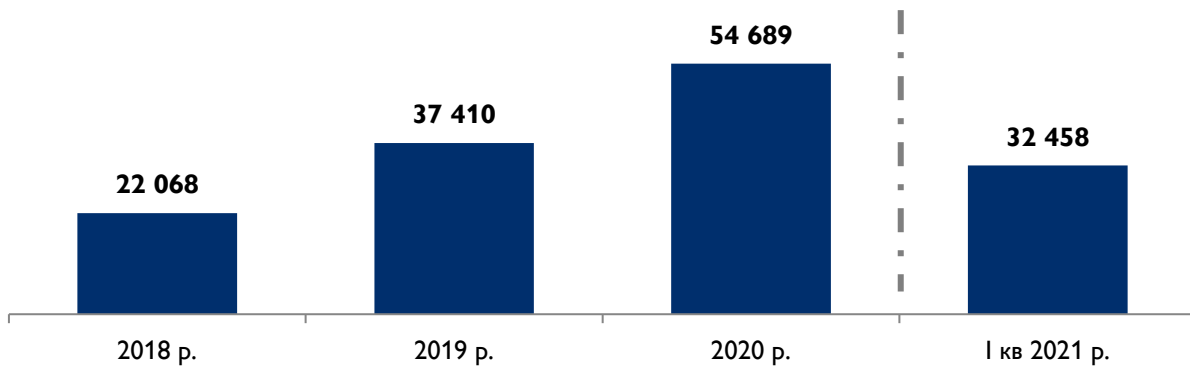


Рисунок 51. Середньомісячні видатки одного надавача на закупівлю медичного, лабораторного та діагностичного обладнання, грн

Видатки на закупівлю обладнання з розрахунку на 1 пацієнта протягом 2018-2020 рр. мають тенденцію до зростання. Деяке зменшення цього показника за даними I кв. 2021 р. може бути зумовлене особливостями закупівельних процесів (Рисунок 52).

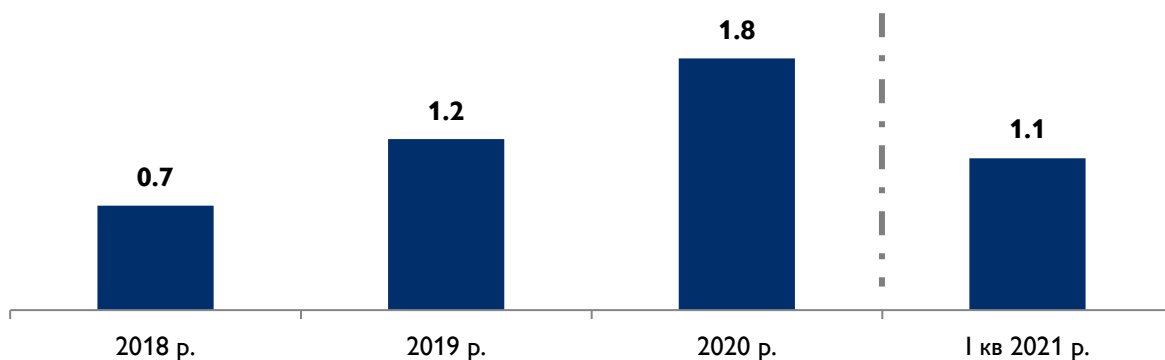


Рисунок 52. Середньомісячні видатки одного надавача ПМД на закупівлю медичного, лабораторного і діагностичного обладнання у розрахунку на 1 пацієнта, грн

Якщо аналізувати показники середньоквартальних витрат на закупівлю медичного, лабораторного та діагностичного обладнання в залежності від місця розташування (макрорегіону) надавачів ПМД, то найбільше зростання витрат (більше ніж у 3 рази) відбулось у закладах, розташованих у Західному макрорегіоні, а найменше – у закладах, розташованих у Південному (Рисунок 53).

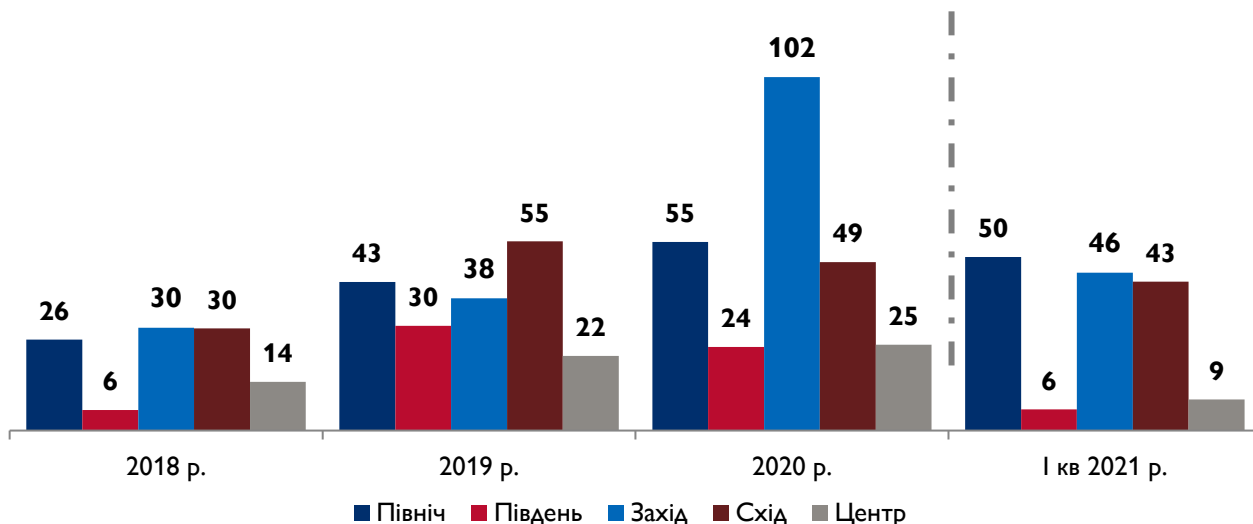


Рисунок 53. Середньомісячні видатки одного надавача ПМД на закупівлю медичного, лабораторного та діагностичного обладнання за макрорегіоном, тис. грн.

Видатки на закупівлю обладнання з розрахунку на й пацієнта у 2020 р. були найбільшими у Західному макрорегіоні, найменшими – у Центральному макрорегіоні. Надавачі ПМД, розташовані в обласних центрах (включаючи м. Київ) витратили на закупівлю медичного, лабораторного та діагностичного обладнання в середньому значно більше, ніж заклади, які розташовані в інших містах та у сільській місцевості.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

7. РЕКОМЕНДАЦІЇ

7.1. Рекомендації для національного рівня

- Врахування даних досліджень щодо неформальних платежів та витрат з кишені пацієнтів при обрахунку тарифів ПМГ із застосуванням зваженого підходу та кращих міжнародних практик
- Роз'яснення надавачам ПМД методологічних підходів до обрахунку вартості послуг, які входять до пакету ПМГ «Первинна медична допомога»
- Забезпечення ефективного механізму реагування на скарги пацієнтів щодо неформальних платежів
- Забезпечення ефективного механізму реагування на зворотній зв'язок від пацієнтів щодо досвіду отримання послуг ПМД
- Організація і проведення національних інформаційних кампаній для інформування пацієнтів про перелік і умови надання послуг на рівні ПМД, які входять до Програми медичних гарантій
- Здійснення контролю за недопущенням створення умов, які примушують/спонукають пацієнтів здійснювати неформальні платежі або умов, за яких персонал надавача вимагає/змушує здійснювати неформальні платежі
- Проведення періодичних досліджень на рівні ПМД щодо вимірювання обсягу, частоти та поширеності неформальних платежів

7.2. Рекомендації для регіонального рівня

- Забезпечення ефективного механізму реагування на скарги пацієнтів щодо неформальних платежів, які надходять на регіональний рівень
- Забезпечення ефективного механізму реагування на зворотній зв'язок від пацієнтів щодо досвіду отримання послуг ПМД
- Організація і проведення регіональних інформаційних кампаній для інформування пацієнтів про перелік і умови надання послуг на рівні ПМД, які входять до ПМГ
- Здійснення періодичного моніторингу надавачів ПМД щодо існування або потенційного створення умов, які можуть примушувати/спонукати пацієнтів здійснювати неформальні платежі або умов, за яких персонал надавача вимагає/змушує здійснювати неформальні платежі

- Поширення успішних практик керівного персоналу надавачів ПМД, направлених на протидію отриманню або покриванню відомих випадків здійснення неформальних платежів
- Проведення анонімних опитувань пацієнтів регіону щодо практик неформальних платежів, аналіз отриманої інформації та вироблення відповідних політик

7.3. Рекомендації для надавачів ПМД

- Забезпечення пацієнтів інформацією щодо переліку та умов надання послуг на рівні ПМД, які входять до ПМГ
- Забезпечення на рівні надавача ефективного механізму реагування на скарги пацієнтів, які стикаються з явищем неформальних платежів, надання зворотного зв'язку після розгляду скарги
- Забезпечення ефективного механізму реагування на зворотній зв'язок від пацієнтів щодо досвіду отримання послуг ПМД
- Забезпечення пацієнтів інформацією щодо переліку та тарифів на платні послуги, які надаються надавачем ПМД
- Впровадження систем оплати праці, які ґрунтуються на результатах роботи конкретних працівників
- Впровадження систем якості надання послуг ПМД, що унеможливлуватиме отримання неформальних платежів персоналом закладу
- Оприлюднення звітності щодо доходів та видатків надавача ПМД, включно із узагальненими середніми показниками заробітної плати лікарів та медичних сестер (команд ПМД)
- Проведення анонімних опитувань пацієнтів щодо практик неформальних платежів
- Проведення роз'яснювальної роботи з персоналом, який надає ПМД, щодо адміністративної та кримінальної відповідальності за примус пацієнтів до сплати та/або отримання персоналом надавача неформальних платежів