

# ПРОТИДІЯ

## НЕФОРМАЛЬНИМ ПЛАТЕЖАМ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НЕФОРМАЛЬНІ  
ПЛАТЕЖІ

2017



## ПРОБЛЕМАТИКА

Українська медицина не отримує потрібних коштів. Із власної кишені українці платять до 43% від загального обсягу фінансування на охорону здоров'я.<sup>1</sup>



Лікувальні заклади шукають додаткові кошти у співпраці з благодійними організаціями.



Благодійні організації збирають пожертви з пацієнтів для залаткування фінансових дір лікарень.



У більшості випадків їхня співпраця нормативно не закріплена.



Діяльність благодійних організацій не прозора й не підзвітна громаді.



Ймовірна неповна передача коштів лікарням.

Благодійні організації збирають «пожертви» із пацієнтів лікувальних закладів за отримання медичної допомоги. Ця технологія працює на користь приватних інтересів «корупціонерів». Дофінансування закладів охорони здоров'я не відбувається належним чином.

## МЕТА

Зменшити корупцію, подолати побори з користувачів безоплатної медичної допомоги та сформувати новий вектор розвитку прозорої та підзвітної медицини, який допоможе збільшити обсяг додаткового фінансування галузі охорони здоров'я.

## ДОСЛІДЖЕННЯ

Протягом 2013–2015 років експерти Інституту аналітики та адвокації (ІАА) дослідили явище неформальних платежів у закладах охорони здоров'я 18 регіонів України. Експерти використали інструменти соціологічного дослідження<sup>2</sup> та аналізу офіційної інформації.<sup>3</sup>

Опитування показало, що 75% українців не завжди задоволені якістю надання медичних послуг у лікарнях. 71% громадян сплачували кошти у лікарнях до благодійних фондів чи кас громадських організацій. 78% респондентів позитивно ставляться до страхової медицини. Обсяг коштів, який українці витрачають за один візит до лікаря становить 50–500 грн. Тоді як за рік на лікування витрачають 1000–5000 грн.

На основі отриманої інформації щодо частки громадян, які сплачують пожертви у

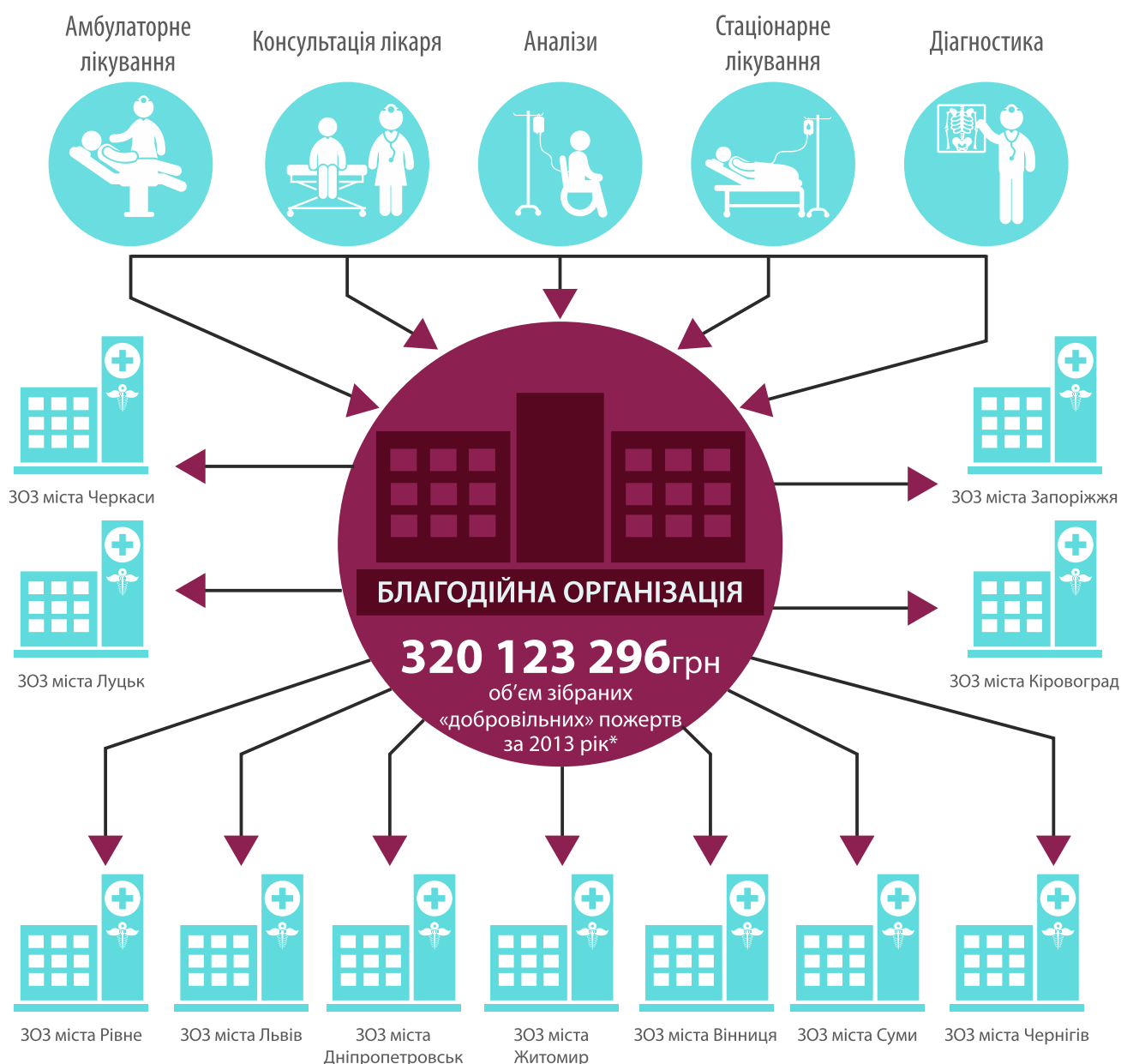
<sup>1</sup> Аналітична записка «Оцінка ефективності та шляхи оптимізації державних видатків в Україні», - Центр економічної стратегії

<sup>2</sup> Респондентів опитали у три етапи: 07-17 липня 2014 року, 12-14 і 26-28 серпня 2015 року. Вибірка формувалася за критеріями статі (чоловіки, жінки), віку (18-30 років, 31-49 років, 50-59 років), освіти (неповна середня, середня, середня спеціальна, неповна вища, вища), соціального статусу. Допустима похибка вибірки не перевищує 3%.

<sup>3</sup> За допомогою інформаційних запитів отримали інформацію від лікарень щодо благодійних організацій, які збирають пожертви з пацієнтів, наявності у них підписаних договорів з лікарнями, обсягів коштів переданих лікарням. Отримані дані порівняли з даними Податкових звітів та форм №4-2 лікарень.

лікарнях, індивідуальних обсягів благодійних сплат та чисельності населення регіонів розрахували орієнтовний річний обсяг благодійних пожертв у 11 обласних центрах. У 2013 році він склав 320,1 млн. грн. Проаналізувавши офіційну інформацію від лікарень, з'ясували, що у грошовому вигляді вони отримали 42,3 млн. грн. від благодійних організацій.

## СФЕРИ ЗАЛУЧЕННЯ БЛАГОДІЙНИХ ВНЕСКІВ ТА ЇХ РОЗПОДІЛ



за 2013 рік  
перераховано  
на потреби лікарень

**42 337 703 грн = 13.23%** від отриманих «добровільних» пожертвувань

\* Оціночні підрахунки за результатами проведеного дослідження

Законодавчо<sup>4</sup> благодійні фонди можуть лишати на адміністративні витрати до 20% від зібраного. Решту мусять передавати бенефіціарам. Змоделюймо ситуацію, коли благодійні фонди зібрали 320,1 млн. грн. 20% вони можуть лишити собі. У такому разі 42,3 млн. грн. складуть 13,23% від 320,1млн. грн. Залишається 66,77%, які частково перетворилася на оплачену фондами матеріальну допомогу, а частково їх неможливо відстежити.

## РОЗПОДІЛ БЛАГОДІЙНИХ ПОЖЕРТВ



<sup>4</sup> Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації»

Суттєво ускладнив дослідження той факт, що лікарні у жодному документі не розмежовують благодійні кошти, які вони отримали від благодійних фондів та, наприклад, від приватного підприємця. А благодійні організації, у свою чергу, аналогічно не звітують про кількість зібраних коштів на користь кожного окремого бенефіціару.

У результаті вдалося підтвердити гіпотезу **«Співпраця по збору пожертв між лікарнями та благодійними фондами потребує додаткового врегулювання на засадах прозорості, відкритості та підзвітності»**. Прозорість зможе відновити довіру пацієнтів. Як наслідок, вдасться залучити додаткові необхідні кошти до бюджетів медичних закладів на покращення умов надання медичної допомоги.

## МОЖЛИВІ МЕХАНІЗМИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ:

1

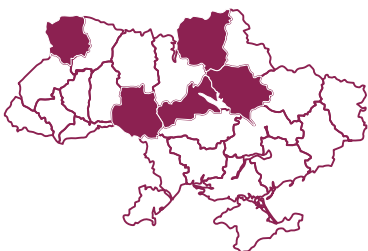
Прийняти окремий Закон України, що закріпить основні засади прозорості діяльності, запровадить уніфікований порядок діяльності та звітування благодійних організацій, що діють на території закладів охорони здоров'я, виокремить чітко встановлену відповідальність.

2

Укладення цивільно-правових договорів про спільну діяльність між закладами охорони здоров'я та благодійними організаціями, що діють та збирають благодійні пожертви на території таких лікувальних закладів охорони здоров'я, яким буде встановлюватись форма, строк, зміст та обсяг звітування благодійної організації перед лікувальним закладом та третіми особами.

3

Здійснювати контроль і моніторинг та забезпечувати координацію і впровадження прийняття окремого Закону України, а також практичного укладення і дотримання взятих на себе благодійними організаціями та лікувальними закладами зобов'язань за відповідними договорами про спільну діяльність. Інструмент: робоча група при МОЗ/ВРУ, робочі групи при департаментах/управліннях охорони здоров'я органів влади на місцях; локальні нормативні акти, коаліції інститутів громадянського суспільства.



## ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ У ПОЛТАВСЬКІЙ, ВІННИЦЬКІЙ, ВОЛИНСЬКІЙ, ЧЕРКАСЬКІЙ ТА ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ ?



У регіонах створені робочі групи при міських та обласних управліннях/департаментів охорони здоров'я, що займаються питаннями протидії неформальним платежам та встановленням підзвітності роботи благодійних фондів при лікарнях.



У кожному регіоні прийняті накази управлінь/департаментів охорони здоров'я, які встановили способи прозорості та підзвітності роботи – рекомендовано всім лікарням укласти договори про співпрацю з фондами на умовах прозорості, підзвітності та відкритості.



**СПІВПРАЦЯ  
МІЖ БО ТА  
ЛІКАРНЕЮ**

Підписані договори співпраці між лікувальними закладами Полтавської, Вінницької, Волинської, Черкаської та Чернігівської областей із благодійними фондами, які збирають пожертви з пацієнтів.



**ЗВІТУВАННЯ  
ПЕРЕД  
ГРОМАДСЬКІСТЮ**

Уже сьогодні на своїх інформаційних стендах та веб-сайтах звітують: Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня; Чернігівські міські лікарні №№1, 2, 3; Луцька міська клінічна лікарня; Луцький клінічний пологовий будинок; Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В.Скляфосовського; Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер; Черкаський міський пологовий будинок; Черкаська міська інфекційна лікарня; Черкаська міська стоматологічна поліклініка та інші.

## **У РЕЗУЛЬТАТІ ЗВІТУВАННЯ ВДАЛОСЯ «ОПРОЗОРИТИ» МІЛЬЙОННІ ОБСЯГИ НЕФОРМАЛЬНИХ ПЛАТЕЖІВ. ТАКИМ ЧИНОМ:**



**ЛІКАРНІ ТА  
ФОНДИ  
СПІВПРАЦЮЮТЬ  
ПРОЗОРО І  
ПІДЗВІТНО**



**БЛАГОДІЙНІ  
КОШТИ У  
ПОВНОМУ  
ОБСЯЗІ  
НАДХОДИТЬ ДО  
ЛІКУВАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДІВ**



**ЗБІЛЬШИЛИ  
ДОДАТКОВЕ  
ФІНАНСУВАННЯ  
ЛІКУВАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДІВ**



**ПІДВИЩИЛИ  
РІВЕНЬ  
ПРАВОВОЇ  
ГРАМОТНОСТІ  
ПАЦІЄНТІВ**



**ЗМЕНШИЛИ  
КІЛЬКІСТЬ  
ВИПАДКІВ  
ПОБОРІВ У  
ЛІКАРНЯХ**

Здійснене дослідження показало, що українці готові сплачувати власні кошти за лікування. Єдина умова - аби підбиття фінансових підсумків та витрачання зібраних грошей було прозорим та загальнодоступним до ознайомлення. Існуюче законодавство не передбачує такої можливості. Бажання громадян залишається непочутим. У результаті довіра до благодійництва у медицині зменшується. Від чого страждають лікарні, які не отримують належних коштів. Відтак, аби поширити позитивну регіональну практику Інституту аналітики та адвокації на кожен українську лікарню слід прийняти нормативно-правовий акт, який врахує бажання суспільства.

© Інститут аналітики та адвокації

