

Отже, корпоративна соціальна відповідальність відіграє важливу роль у формуванні позитивної репутації бренду, що потребує подальшого обґрунтування та дослідження.

Література:

1. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навч. посіб. / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
2. Економіка, організація та управління у фармації: навч. посіб. [для фарм. ф-тів] / Н. В. Харченко, Р. В. Луценко, О. А. Луценко, 2025. 315 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-30>

ЗВ'ЯЗОК ФІНАНСОВИХ ПОКАЗНИКІВ ЗОЗ, ЯКІ НАДАЮТЬ ОНКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ, З ПЛАТЕЖАМИ ПАЦІЄНТІВ З ВЛАСНОЇ КИШЕНІ

Маранов Андрій Олександрович

аспірант

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ. За даними бюлетеню Національного канцер-реєстру України за 2023 рік, до трійки найпоширеніших онкологічних захворювань в Україні за рівнем захворюваності і за показниками смертності входять колоректальний рак (КРР) та рак грудної залози (РГЗ) [1, с. 30]. У 2023 році частка захворюваності на КРР становила 13,3% серед чоловіків та 11,3% серед жінок. Водночас частка захворюваності на РГЗ серед жінок досягла 22,2% та частка смертей 19,4%. В той же час частка смертей від КРР становила 13,6% серед чоловіків і 15,4% серед жінок.

У 2023 році у світі захворюваність на рак за виключенням немеланомних раків шкіри складала 18,5 млн, смертність 10,4 млн. Причому орієнтовно 58% захворюваності та 66% смертності припадали на країни від низького до середнього рівня доходу згідно класифікації Світового банку. Більше того, прогноз до 2050 року вказує, що саме у цих країнах планується вищий темп зростання смертності [2]. Водночас лікування вказаних патологій є дороговартісним у всьому світі. За даними OECD 2025 року, фінансування систем охорони

здоров'я у світі здійснюється з різних джерел, зокрема за рахунок державних коштів (податки), обов'язкового медичного страхування, добровільного страхування та прямих витрат домогосподарств (платежі з власної кишені пацієнта) [4, с. 160–167].

Зважаючи на високу поширеність зазначених онкологічних захворювань, їх значний внесок у структуру смертності населення, а також вагоме соціально-економічне навантаження на систему охорони здоров'я та домогосподарства пацієнтів, ці патології становлять особливий інтерес для аналізу. Тому для дослідження неформальних платежів пацієнтів було обрано вказані патології.

Мета дослідження – дослідити фінансові показники закладів охорони здоров'я (баланс доходів та видатків ЗОЗ, частка витрат на закупівлю товарно-матеріальних цінностей (ТМЦ), середнє значення заробітної плати лікарів) як фактори ризику платежів з власної кишені пацієнтів з КРР та РГЗ.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження факторів ризику платежів в тому числі неформальних було обрано 25 закладів охорони здоров'я комунальної та приватної форми власності, які у 2023–2024 роках надавали допомогу за 3-ма обраними пакетами Програми медичних гарантій («Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах», «Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах» та «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах»). 22 заклади з включених до вибірки є обласними онкологічними центрами. Проаналізовано обрані показники діяльності цих закладів на основі відкритих даних, що доступні на сайті НСЗУ за 2023 рік – у розділі «Дані зі звітів про доходи і витрати надавачів медичних послуг (окрім показників)» [3].

Іншим виміром даних є проведене опитування пацієнтів щодо платежів(в тому числі неформальних), які вони понесли під час лікування КРР або РГЗ. Пацієнти, що були опитані отримували лікування в Україні протягом року у період з 1 липня 2023 р. по 30 червня 2024 р., та мали отримати медичну допомогу за одним з вищезгаданих пакетів ПМГ (хіміотерапевтичне, радіотерапевтичне або хірургічне лікування). Опитано 515 респондентів чоловіків та жінок щодо лікування КРР та 612 респондентів жінок щодо РГЗ. Було проаналізовано частоту поширення платежів пацієнтів (в тому числі

неформальних) з одним з видів раку та визначено ключові фактори ризику вказаних платежів (частка витрат на закупівлю товарно-матеріальних цінностей від усіх витрат, баланс доходів та витрат, зарплати лікарів).

Результати дослідження. Аналіз отриманих результатів свідчить, що у випадку низьких витрат на закупівлю товарно-матеріальних цінностей (ТМЦ) до загальних витрат в закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) збільшується частота власних витрат пацієнта на лікарські засоби та витратні матеріали. Так, наприклад, в Північному макрорегіоні НСЗУ визначена найнижча частка ТМЦ (31,2% проти середніх по Україні 37,6%) та найвищі витрати пацієнтів (69,6% КРР та 61,3% РГЗ проти 30,9% та 34,5% відповідно). Однак залежність не є лінійною і Центральний макрорегіон з найвищими витратами на ТМЦ (41,6%) має відносно посередні показники за витратами пацієнтів (КРР 27,5% та РГЗ 36%).

Аналіз, де вдалось зафіксувати лінійну залежність абсолютно у всіх групах порівняння – це у показнику співвідношення доходів закладу до витрат ЗОЗ та частоти платежів пацієнтів за лікарські засоби та витратні матеріали. Заклади були розділені на 3 групи. ЗОЗ, де витрати були меншими за доходи (співвідношення менше 95%) та був позитивний баланс – мали найнижчі витрати з власної кишені пацієнтів за лікарські засоби та витратні матеріали (КРР 19,8%, РГЗ 30,9% проти середніх 30,9% та 34,5% відповідно). Заклади, що мали дефіцит (співвідношення витрат до доходів більше 103%) навпаки мали найвищі платежі з власної кишені пацієнтів (КРР 41,0% та 37,4% РГЗ). До речі, саме ці заклади, що мали негативний баланс також мали найнижчу частку витрат на ТМЦ (33,5% проти середніх 37,6%). При чому найбільш вираженою різниця у витратах спостерігається для пацієнтів з КРР (від 19,8% для закладів з профіцитом до 41,0% у ЗОЗ з дефіцитом співвідношення доходів до витрат).

Нарешті заключним виміром діяльності ЗОЗ, що було досліджено у цій роботі є співвідношення середньої заробітної плати лікарів ЗОЗ та поширеності неформальних платежів (НП) пацієнтів персоналу цих закладів за групи послуг (одну послугу або декілька одночасно). Виявлено, що заклади з найнижчим рівнем середніх зарплат лікарів, яка складала 22 899 грн проти середніх 31 535 грн (група до 27 тис), мали найвищу частоту НП – КРР 40,9% та 38,3% (середні 29,1% та 28,5% відповідно). Для контексту іншими 2-ма групами порівняння за рівнем зарплати були групи лікарів з зарплатою «від 27 до 34 тис» та «більше

34 тис». У останній групі НП не були найнижчими, а близькими до середніх (KPP 26,6% та 29,1% РГЗ). Цей феномен може бути пов'язаний з регіональними особливостями ринку праці. У контексті макрорегіонального розподілу, Північний макрорегіон з найнижчими середніми зарплатами лікарів (25 842 грн проти середніх 31 535 грн) мав найвищий рівень НП (KPP 50,7% та РГЗ 42,7% проти середніх 29,1% та 28,5% відповідно).

Висновки. Отримані результати дослідження свідчать про наявність певного зв'язку між власними витратами пацієнтів з кишені при наявності KPP та РГЗ на хіміотерапевтичне, радіотерапевтичне, хірургічне лікування та рівнем балансу витрат та доходів, а саме: частка платежів з власної кишені пацієнтів на ліки та лікарські засоби у ЗОЗ з дефіцитним балансом була вища, ніж аналогічна частка у ЗОЗ з профіцитним балансом. Водночас, виявлено, що при низькому рівні заробітної плати лікарів та низькій частці витрат на ТМЦ зростає частка неформальних платежів. Отже, поліпшення фінансових показників балансу витрат та доходів може знижувати витрати пацієнтів з власної кишені на ліки та лікарські засоби, в той же час такої залежності не виявлено з рівнем зарплати лікарів та частки витрат на ТМЦ. Слід, однозначно уникати низькі рівні двох останніх показників з метою упередження витрат з власної кишені пацієнтів.

Література:

1. Рак в Україні, 2023-2024. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюлетень Національного Канцер-Регістру України* # 26, 2025. С. 30. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_26/PDF/Bull_26.pdf (дата звернення: 19.04.2026).
2. The global, regional, and national burden of cancer, 1990–2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet* (London, England). 2025. Вип. 406. № 10512. С. 1565–1586. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01635-6.
3. Дані зі звітів про доходи і витрати надавачів медичних послуг (окремі показники) – Набори даних – *Data.gov.ua*. URL: <https://data.gov.ua/dataset/036cf661-daeb-4434-8b4e-cd249dbc45d4> (дата звернення: 19.04.2026).
4. OECD Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Health at a Glance. 2025. Vol. 2025. P. 160–167. DOI: 10.1787/8f9e3f98-en (accessed: 19.05.2026).