УДК 342.7; 36:364.2; 349 (477)
DOI 10.33244/2617-4154.1(18).2025.149-164

І. В. Чеховська,
д-р юрид. наук, професор,
завідувач кафедри цивільного права та процесу,
Державний податковий університет
e-mail: kontanta08@ukr.net
ORCID ID 0000-0002-7030-2456

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ МЕДИЧНОЇ БІДНОСТІ В УКРАЇНІ

У статті здійснено аналіз тенденцій медичної бідності в Україні. Проаналізовано міжнародні та вітчизняні нормативно-правові акти, спрямовані на подолання бідності. Здійснено аналіз показників бідності, виокремлено її особливості в Україні. Встановлено, що з 2014 року збільшується відсоток бідності в Україні і з'являються її нові форми, серед яких медична бідність. З'ясовано, що за роки повномасштабного вторгнення було внесено зміни у програму медичних гарантій: акцент зроблено на розмежуванні стаціонарної, амбулаторної та реабілітаційної допомоги; запроваджено пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії»; збільшено пакети медичних послуг з 35 2021 року до 44 2024 року; удосконалено тарифи на реабілітаційні послуги та хірургічні операції; збільшено тариф на стаціонарну психіатричну допомогу тощо. Проте зростаючі масштаби бідності і недостатність фінансування галузі, а також відсутність моделі медичного страхування не стримали негативну динаміку збільшення медичної бідності в країні. Зроблено висновок, що медична бідність стала наслідком погіршення рівня життя через стрімке падіння економіки, корупцію, інфляційні процеси, що обумовлені, зокрема, і війною, недосконале управління галуззю, недофінансування галузі, неефективну систему державної соціальної підтримки.

Запропоновано медичну бідність розглядати як порушення гарантованих Конституцією України прав людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування через відсутність можливості отримати необхідні медичні послуги, медичну допомогу, послуги медичного страхування, а також придбати необхідні медикаменти і медичне приладдя.

Доведено, що медична бідність охоплює різні форми депривації, до яких віднесено неможливість: відвідати лікаря через високу вартість медичних послуг; відвідати лікаря (фахівця відповідного профілю) через брак медичного персоналу; купити необхідні медикаменти і медичне приладдя; пройти медичне обстеження; отримати лікувальні процедури; пройти лікування в стаціонарі; недоступність послуг екстреної (швидкої)

© Чеховська І. В., 2025

медичної допомоги; інфраструктурна недоступність медичних послуг через відсутність поблизу житла медичних установ. Виокремлено детермінанти медичної бідності, які поділено на загальні та спеціальні.

Ключові слова: *бідність, соціальне відчуження, дитяча бідність, медична бідність, медичне страхування, депривації, охорона здоров'я, медична допомога, воєнний стан, медичні працівники, доступ до медичних послуг, реабілітаційні послуги, евакуація медичних закладів, програма медичних гарантій, психіатрична допомога.*

Мета статті полягає у здійсненні аналізу тенденцій медичної бідності в Україні; міжнародних та вітчизняних нормативно-правових актів, спрямованих на подолання бідності; показників бідності та виокремлених її особливостей в Україні, а також у визначенні змісту поняття медична бідність, форм її депривацій, виокремленні детермінантів медичної бідності.

Постановка проблеми. Проблема бідності осмислювалась з давніх часів. Розробкою цієї тематики займалися Ксенофонт, Платон, Аристотель, Тома Аквінський, Ж. Ж. Руссо, Т. Мор та інші. Ґрунтовне наукове вивчення феномена бідності бере початок в індустріальному суспільстві з 18 ст. Бідність розглядалась через призму відповідальності за подібний стан (індивіда або суспільства) і статусу проблеми (зло, благо або природний стан). Наприкінці XIX – на початку XX ст. формується концепція прожиткового мінімуму – підходу, який в основу розуміння бідності заклав мінімальний набір товарів і послуг, необхідних для підтримки фізичного існування та працездатності. Починаючи з XXI століття, поняття бідності осмислюються через глобальні соціальні проблеми, пов'язані з соціальними ризиками, дотриманням різноманітних прав людини: на охорону здоров'я, освіту, достатнє харчування, забезпеченість житлом, особисту безпеку, розвиток [1, с. 15].

Сьогодні проблема бідності привертає увагу як учених, так і практиків, оскільки масштаби її стрімко зростають. Саме про це йшлося на Саміті ООН у вересні 2015, коли було визначено Цілі сталого розвитку, перша з яких – це подолання бідності [2]. Усвідомлюючи масштаби бідності в Україні, 2016 року розпорядженням Кабінету Міністрів України було затверджено Стратегію подолання бідності [3], а 2019 року указом Президента України затверджено Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року [4]. У цьому нормативно-правовому акті вказано на те, що Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року є орієнтирами для розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, проєктів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України.

Водночас варто зазначити, що показники бідності в Україні ще навіть до повномасштабної війни були досить високими. 2021 року за даними щорічного «Звіту про світовий добробут» (англ. «Global Wealth Report») рівень ВВП на душу населення становив 2452 дол. [5]. 2024 року країна опинилась серед 10 найбідніших країн Європи [6].

Бідність в Україні має риси, типові для країн, що розвиваються. Водночас варто зауважити, що в розвинених країнах світу бідність зазвичай пов'язана з безробіттям. В Україні ж бідність охоплює не тільки безробітних, але й багатьох працюючих на низькооплачуваних посадах (передусім у бюджетному секторі економіки, де щомісячна заробітна плата становить від 6 до 10 тис. грн, а таких за даними Пенсійного фонду України понад 53 % [7]). Зазвичай це лікарі, вчителі, вчені, працівники культури, заробітна плата яких подекуди нижче за прожитковий мінімум. До цієї групи також потрібно віднести і пенсіонерів, студентів, людей з інвалідністю, багатодітні і неповні сім'ї, біженців, переселенців та інших. Акцентуємо Вашу увагу на те, що проблема бідності загострились не лише через збройні виклики, але й допущені помилки у здійснених реформах. На думку багатьох учених і фахівців Світового банку, унаслідок війни, корупції країна повернулась на рівень бідності 2001 року, втративши 20 років [8, с. 138].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема бідності як порушення прав людини досліджувалась у різні часи, проте особливої актуальності вона набуває з 2014 року, коли збільшується відсоток бідності за різними емпіричними показниками. Проблеми бідності в Україні досліджували у своїх роботах В. І. Тимошенко [8], Н. М. Войтович, Б. Б. Бричка [9], Ю. Л. Когатько [10], Р. М. Ключник [11] та інші. Аналіз нових форм бідності, їх основні прояви та оцінку масштабів явища досліджував у своїй роботі Л. М. Черенько [12]. Проте, незважаючи на численні дослідження зміст, поняття «медична бідність» у працях учених не розкрито, як і не визначено її детермінанти і не виокремлено форми її депривації.

Виклад основного матеріалу. Звертаємо увагу на те, що з 2014 року збільшується відсоток рівня бідності в Україні. З'являються нові форми бідності [12, с. 13–15], серед яких виокремлюють бідність через захворювання або медичну бідність. Акцентуючи увагу на проблемі бідності в Україні, варто зазначити, що до 2015 року медична бідність «не була чітко окресленою, ситуація залежала від ряду чинників і складалася по-різному залежно від місця проживання, відомчого підпорядкування медичного закладу, можливості отримати допомогу від родичів, приналежності до пільгових категорій тощо» [12, с. 13].

На думку багатьох учених і експертів, медична бідність стала наслідком погіршення рівня життя через стрімке падіння економіки, корупцію, інфляційні процеси, що обумовлені, зокрема, і війною. До цього варто додати недосконале управління галуззю і неефективне ціноутворення на комерційні медичні послуги, які не змогли створити справжньої конкуренції у сегменті середніх прошарків суспільства, а також відсутність обов'язкового і низький відсоток добровільного медичного страхування. Усі ці процеси разом призвели до ситуації, коли більш-менш серйозне захворювання одного з членів сім'ї (особливо з необхідністю хірургічного втручання) могло стати причиною настання бідності для родини із середніми доходами [12, с. 13]. Це підтверджують результати опитування. Так, за даними вибіркового опитування домогосподарств, проведеного в жовтні 2015 року, стало відомо, що 52 % членів сімей не змогли відвідати лікаря, хоча

потребували лікарської допомоги, 45 % не змогли отримати лікування у стаціонарних закладах. Досить висока вартість лікування була названа опитуваними домінантною причиною неможливості відвідати лікаря (87,8 % опитаних), провести медичне обстеження (97,1 %), отримати лікувальні процедури (94,8 %), лікування в стаціонарі (98,7 %) [13, с. 32]. 2021 року на високу вартість лікування і неможливість отримати медичну допомогу вказувало 97,9 % опитаних, не змогли придбати необхідне медичне приладдя 99,4 %, відвідати лікаря через високу вартість послуг – 66,6 %, 89 % купували медикаменти, перебуваючи у стаціонарі, 60,7 % приносили в лікарню постільну білизну, 70,5 % вимушені були купувати їжу [14].

Наразі об'єктивне збільшення медичних потреб населення відбувається на тлі зменшення можливостей системи охорони здоров'я. До того ж медична допомога не внесена в легальний ринковий оборот, усі фінансові потоки йдуть повз неї. Ці фінансові потоки не підживлюють бюджет податковими надходженнями, що зі свого боку обмежує бюджетні надходження в охорону здоров'я. Відтак, незважаючи на конституційні гарантії безоплатності медичної допомоги, значна частина медичних послуг стала по суті платною. Як слушно зазначають українські учені, «пацієнти оплачують необхідні для лікування ліки та витратні матеріали, несуть господарські витрати за харчування, постільну білизну і навіть платять за послуги молодшого медичного персоналу» [15, с. 337–338].

Крім високої вартості, доступність до медичних послуг обмежується через велику кількість внутрішньо переміщених осіб (станом на квітень 2024 року зареєстровано 3 548 000 осіб [16]), що обумовлює брак медичного персоналу і медичної інфраструктури в неокупованих регіонах.

Про брак медичного персоналу свідчать наведені нижче показники. 2009 року кількість лікарів усіх спеціальностей становила 225 тис. осіб, 2021 року – 144 тис. осіб [17], упродовж 2022 р. кількість лікарів скоротилась на 14 % [18]. Варто зазначити, що ще 2020 року за рівнем забезпеченості лікарями та медичними сестрами й акушерками Україна перебувала на 38-му місці в Європейському регіоні [19]. Наразі ці показники є ще гіршими.

Отже, зазначаємо незадовільний стан кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я, який характеризується: «зменшенням кількості лікарів та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою, особливо у сільській місцевості; зниження престижності лікарської та сестринської спеціальностей; суттєве зменшення обсягів підготовки медичних кадрів у закладах вищої медичної освіти та закладах післядипломної освіти; постійне зниження для українських громадян доступності медичної додипломної та післядипломної освіти; дисбаланс медичних кадрів між містом та селом, між первинною, вторинною і третинною ланками надання медичної допомоги; неконтрольовані процеси міграції медиків з України до інших країн» [20, с. 21].

На зменшення кількості кваліфікованих спеціалістів у галузі медицини, на нашу думку, також впливає ряд чинників: низькі зарплати, відсутність гідних умов праці та соціальних пакетів, незадовільний стан матеріально-технічного забезпечення медичних

закладів, міграція працівників за кордон, військові дії на території нашої країни, мобілізація медичних працівників тощо.

Якщо розглядати бідність у немонетарному вимірі, то нараженими на ризик через захворювання також вважаються особи, які не можуть з інфраструктурних причин вчасно отримати допомогу. Такі особи чи сім'ї доповнюють групу вразливості до медичної бідності, вони переважно мешкають у сільській місцевості. До прикладу, 41,8 % сільських домогосподарств 2021 року потерпало від незабезпеченості населеного пункту послугами швидкої медичної допомоги, а 28,5 % – від відсутності поблизу житла будь-якої медичної установи. В окремих випадках навіть впевнене фінансове становище домогосподарства не може компенсувати інфраструктурну недоступність медичних послуг, а для вразливих до бідності сімей такі проблеми суттєво посилюють негативні впливи [12, с. 17].

Загалом по країні до війни 23–25 % домогосподарств не мали повноцінного доступу до медичної установи, аптек та не могли своєчасно отримати послуги екстреної (швидкої) медичної допомоги. Особливо гостро ця проблема відчувалась і сьогодні ще більше відчувається в сільській місцевості. Упродовж 2014–2021 рр. загальний рівень забезпеченості сільських поселень медичними закладами значно знизився із 18 917 до 13 531 од. За даними обстежень соціально-економічного становища сільських населених пунктів, особливо скоротилася мережа лікарняних (до 52 або в 10,4 разу) та амбулаторно-поліклінічних закладів (до 474 або 7,3 разу) [21].

У сільських населених пунктах частка домогосподарств, що не мали поблизу медичного закладу, була в 4,9 разу (29,6 %) вища, ніж у містах (6,0 %); страждали через незабезпеченість швидкою допомогою у селах – у 8,9 разу (39,2 %) проти (4,4 %) у містах [40, с. 141]. До відсутності поблизу житла медичної установи варто також додати брак обладнання і відповідних фахівців найближчої лікарні. Так, через відсутність спеціаліста відповідного профілю не змогли отримати медичну допомогу 2021 року 43 % сільських жителів і пройти медичне обстеження з тієї самої причини 17 % [10, с. 95].

Негативно впливає на доступ до медичної допомоги знищення і ревокація медичних закладів. Так, упродовж двох років війни було пошкоджено і знищено понад 1 700 медичних закладів [22], а реолокація медичних закладів із Донецької, Луганської, Запорізької та Херсонської областей потребувало організаційних, юридичних і фінансових витрат. Наразі зазначаємо недостатність фінансування реолокованих медичних закладів, проблеми збереження їх кадрового потенціалу, незадовільну організацію процесу адаптації таких закладів їх працівників, а також практичну відсутність кваліфікованої юридичної підтримки таких закладів, яка б охоплювала допомогу у зміні юридичної адреси закладу, переоформлення установчих документів тощо.

Крім того, існує і неналежне інформування громадян щодо реальної мережі та територіальної доступності місць надання первинної медичної допомоги з боку органів місцевої влади [23].

Окремо звертаємо увагу на проблему дитячої бідності і, як наслідок, медичну бідність сімей з дітьми. Станом на 2019 рік рівень абсолютної бідності сімей із дітьми в Україні

становив 47,3 % [25]. 2023 року збільшився до 65,2 % [24, с. 2, 5]. Для порівняння 2019 року: рівень бідності в сім'ях без дітей був на рівні 34,3 % 2023 року збільшився до 48,3 %. Найвищі рівні бідності притаманні багатодітним родинам (з трьома та більше дітьми): 59,7 % з них є бідними за відносним критерієм (2023 року 78,6 %) та 81,2 % – бідні за абсолютним критерієм 2023 року (94,8 %) [25, с. 8].

Унаслідок цього спостерігається збільшення частки дітей, які через брак коштів на оплату медичних послуг не отримали такі послуги. Виходячи з цих даних, можемо зробити висновок, що найбільш вразливими є багатодітні сім'ї і неповні сім'ї, які позбавлені доступу до медичних послуг через медичну бідність [40, с. 141].

Окремої уваги заслуговують показники захворюваності на туберкульоз. Хвороба бідних, яка переважно пов'язана з поганим харчуванням, його нестачею і невчасним лікуванням через недоступність медичного обстеження і вчасного виявлення захворювання на початкових стадіях. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України, 2023 року офіційно зареєстровано 19 851 випадок туберкульозу, з яких 639 – серед дітей до 14 років. Ці показники на 7,3 % вищі, ніж були 2022 року, і мають усі тенденції до збільшення. Тільки 2023 року, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в Україні померло від туберкульозу близько 3 600 осіб [26].

Причинами медичної бідності є також недофінансування галузі. Нами проаналізовано динаміку та структуру видатків у сфері охорони здоров'я впродовж 2017–2024 років. На підставі аналізу встановлено, що галузь була в меншому пріоритеті державного бюджету, аніж розвиток економічної інфраструктури, безпека та судова влада впродовж 2017–2021 років і починаючи з 2022 по 2024 роки [40, с. 142] спостерігається несуттєве збільшення видатків з 3,9 % 2021 р. до 4,73 % 2024 р. [29]. Підтвердженням недостатності наявного фінансування медицини є рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з якою витрати на медицину повинні становити не менше ніж 5 % ВВП країни [30]. Наразі в Україні такі витрати становлять 2,3 % [31].

Крім того, варто звернути увагу, що на первинну медичну допомогу з державного бюджету витрачається незначна сума порівняно із вторинною ланкою медичного забезпечення, що зі свого боку сприяє зниженню рівня доступу до первинної медичної допомоги широких верств населення.

На проблему медичної бідності вперше було звернено увагу в Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, яку було затверджено в листопаді 2016 року розпорядженням КМУ [32]. Серед основних проблем у фінансуванні системи охорони здоров'я, які потребують розв'язання, було виокремлено проблему – катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів. З-поміж інших зазначено 92 % населення України, яке боїться потрапити у фінансову скруту у випадку хвороби.

2017 року прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [33]. Законодавцем визначено державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (охоплюючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету

України за програмою медичних гарантій. У п. 1 ст. 3 цього Закону зазначено, що держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій. А у п. 1 ст. 4 вказано на те, що в межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

1) екстреної медичної допомоги;
2) первинної медичної допомоги;
3) спеціалізованої медичної допомоги;
4) паліативної медичної допомоги;
5) реабілітації у сфері охорони здоров'я;
6) медичної допомоги дітям до 16 років;
7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Абзац другий частини п'ятої статті 4 вказує на те, що обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше ніж 5 відсотків валового внутрішнього продукту України. А видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. Водночас варто звернути увагу на те, що ця норма Закону не виконується повною мірою через недостатність фінансування. Так, на Програму медичних гарантій на 2020 рік у Державному бюджеті України було передбачено 72 млрд гривень, а реальна потреба за орієнтовними розрахунками становила 118,6 млрд грн [34]. У ч. 4 Прикінцевих положеннях Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» [35] було зазначено, що норми абзацу другого частини п'ятої статті 4 та абзацу другого частини третьої статті 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [33] застосовуються в порядку та розмірах, що встановлені Кабінетом Міністрів України з урахуванням наявних фінансових ресурсів державного і місцевих бюджетів. Тобто законодавцем заздалегідь було обумовлено брак коштів на реалізацію Програми медичних гарантій, а відтак і обмеження прав громадян на охорону здоров'я через обмежений доступ до медичної допомоги. На жаль, така тенденція спостерігалась і 2021 року. Проте варто зазначити й певні позитивні тенденції щодо появи нових пакетів медичних послуг. Так, 2021 року діяло 35 пакетів медичних послуг, 2022 року – 36 пакетів медичних послуг [36]. 2023 року бюджет на програму медичних гарантій (далі – ПМГ) було збільшено і він становив понад 142 млрд грн [37]. Завдяки цьому 2023 року було передбачено 39 пакетів послуг. Серед яких нові – пакети для медзакладів на окупованих територіях та в зоні бойових дій. Серед змін – розмежування стаціонарної та амбулаторної реабілітаційної допомоги. Особливістю є те, що 2023 року фокус ПМГ спрямований на реабілітаційні послуги. Також Програму

реімбурсації «Доступні ліки» було розширено. До неї увійшли імуносупресивні препарати, тест-смужки для інсулінозалежних та знеболювальні для паліативних хворих. Збільшено тариф на стаціонарну психіатричну допомогу до 13 151 грн. Також 2023 року деякі медичні заклади на окупованих територіях та в зоні бойових дій отримали оплати за окремими пакетами. Для медзакладів на окупованих територіях було передбачено пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, яка перебуває в тимчасовій окупації». Цей пакет діє для комунальних медзакладів, які перебувають на окупованій території, згідно з переліком Мінреінтеграції. Оплати цим закладам залежать від кількості та категорій працівників на 1 грудня 2022 року.

2024 року передбачено вже 44 пакети медичних послуг, загальною вартістю майже 159 млрд гривень, що на 16 млрд гривень більше, ніж торік. Зокрема, 5,2 млрд гривень – на реімбурсацію лікарських засобів. Наразі ПМГ охоплює всі основні види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану допомогу, екстрену, паліативну допомогу та медичну реабілітацію. А також медичну допомогу дітям до 16 років та допомогу під час вагітності та пологах. Удосконалено тарифи на реабілітаційні послуги та хірургічні операції, які передбачатимуть ширше застосування підвищувальних коефіцієнтів залежно від складності послуги. Також звертаємо увагу на те, що за пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії» тариф визначається як глобальна ставка на місяць, яка дорівнює фактичній вартості медичних послуг за грудень за договором, який був чинний до 31 грудня 2022 року за пакетами медичних послуг з надання стаціонарної допомоги відповідного надавача медичних послуг. Тариф за готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 1 053 510 гривень [38].

Отже, можемо відмітити позитивну динаміку збільшення пакетів медичних послуг з 35 2021 року до 44 2024 року.

Загалом за роки повномасштабного вторгнення також було внесено зміни у ПМГ: акцент зроблено на розмежуванні стаціонарної, амбулаторної та реабілітаційної допомоги; запроваджено пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії»; удосконалено тарифи на реабілітаційні послуги та хірургічні операції, які передбачатимуть ширше застосування підвищувальних коефіцієнтів залежно від складності послуги; запроваджено пакет психологічної підтримки на первинному рівні (2022 року); збільшено тариф на стаціонарну психіатричну допомогу, який також залежатиме від складності випадку. Також продовжує надаватися психіатрична допомога мобільними мультидисциплінарними командами, триватиме створення та функціонування центрів ментального здоров'я.

Проте зростаючі масштаби бідності й недостатність фінансування галузі, а також відсутність моделі медичного страхування не можуть стримати негативну динаміку збільшення медичної бідності в країні.

Окремо звертаємо увагу на те, що на виконання заходів з реалізації Стратегії подолання бідності 2017 року було розроблено й затверджено Методику комплексної оцінки бідності [39]. Методика передбачає визначення трьох груп критеріїв оцінки бідності. Нас цікавить третя група – немонетарний критерій бідності. Наявність у домогосподарства через нестачу коштів чотирьох з дев'яти ознак депривації свідчить про бідність таких домогосподарств. Аналіз наведених у Методиці депривацій доводить відсутність серед ознак медичних депривацій. Очевидним є те, що в основу Методики закладено методологію Європейського Союзу, а в країнах ЄС діє модель медичного страхування, тому поняття медичної бідності в них відсутнє. Натомість у нашій країні, як видно із проведеного нами дослідження, медична бідність прогресує.

Висновки. Вважаємо, що медична бідність охоплює різні форми депривації, до яких відносимо неможливість: відвідати лікаря через високу вартість медичних послуг; відвідати лікаря (фахівця відповідного профілю) через брак медичного персоналу; купити необхідні медикаменти і медичне приладдя; пройти медичне обстеження; отримати лікувальні процедури; пройти лікування в стаціонарі; недоступність послуг екстреної (швидкої) медичної допомоги; інфраструктурна недоступність медичних послуг через відсутність поблизу житла медичних установ (поліклініки, ФАП, амбулаторії, аптек).

Методика комплексної оцінки бідності потребує внесення змін, зокрема включення до третьої групи – немонетарний критерій бідності ознак депривацій медичної бідності.

Пропонуємо медичну бідність розглядати як порушення гарантованих Конституцією України прав людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування через відсутність можливості отримати необхідні медичні послуги, медичну допомогу, послуги медичного страхування, а також придбати необхідні медикаменти і медичне приладдя.

До детермінантів медичної бідності відносимо загальні та спеціальні. До загальних, на нашу думку, потрібно віднести такі: військовий стан; велика кількість внутрішньо переміщених осіб і руйнування інфраструктури; стагнація економіки; інфляція; корупція; фіскальний тиск на бізнес; відсутність робочих місць і високий рівень безробіття; мінімальні видатки на соціальну сферу; суттєво занижений прожитковий мінімум, який не забезпечує мінімальні споживчі потреби; низькі стандарти оплати праці для працівників бюджетної сфери; велика різниця у доходах між суддями, прокурорами, працівниками ДБР тощо і працівниками бюджетної сфери; неефективне (практично відсутнє) правове регулювання проблеми превентивності й усунення бідності; невиконання зобов'язань держави щодо забезпечення права на захист від бідності та соціального відчуження.

До спеціальних: мінімальні державні видатки на фінансування галузі (недофінансування); відсутність моделі медичного страхування; інфраструктурна недоступність медичних закладів; незадовільний стан кадрового забезпечення галузі; брак обладнання в медичних закладах комунальної і державної форм власності; висока вартість медичних послуг і ліків; велика різниця в доступі до медичних послуг між містом і селом; недостатня кількість аптек і аптечних пунктів за програмою «Доступні ліки»; неефективний розподіл коштів між первинною медичною допомогою і вторинною на користь останньої, що

знижує доступ до первинної медичної допомоги широких верств населення; суттєве недофінансування програм спрямованих на ранню діагностику і лікування соціально-небезпечних хвороб; неефективність соціального захисту окремих категорій сімей (багатодітних, неповних, з дітьми з інвалідністю).

Врахування детермінантів медичної бідності під час розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, проектів нормативно-правових актів, спрямованих на її подолання, сприятиме, на нашу думку, формуванню комплексного науково-обґрунтованого підходу до подолання медичної бідності в країні та її превенції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Войтович Н. М., Бричка Б. Б. Бідність в Україні: історико-економічний аналіз. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Історичні науки. 2022. Том 33 (72). № 1. С. 14–20.

2. Що таке цілі сталого розвитку? / Unitrd Nations Development Programme : вебсайт. URL : https://www.undp.org/uk/ukraine/tsili-staloho-rozvytku

3. Про схвалення Стратегії подолання бідності : розпорядження Кабінету міністрів України від 16.03.2016 № 161-р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/161-2016-%D1%80#Text

4. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text

5. Рейтинг 20 найбільших країн за ВВП у 2024 році. За матеріалами сайту finance.liga.net. URL : http://pmguinfo.dp.ua/mir/8055-rejting-20-najbilshikh-krajin-za-vvp-u-2024-rotsi

6. У 2024 році Україна названа найбіднішою країною Європи за рівнем ВВП на душу населення / Телеграфъ : вебсайт. URL : https://www.telegraf.in.ua/kremenchug/10128483-u-2024-roci-ukrajina-nazvana-najbidnishoju-krajinoju-yevropi-za-rivnem-vvp-na-dushu-naselennja.html

7. Звіт про роботу та виконання бюджету Пенсійного фонду України у 2023 році. URL : https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit2023/zvit_PFU_2023_.pdf

8. Тимошенко В. І. Несправедливість і бідність як загроза національній безпеці України. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету*. Серія ПРАВО. 2024. Випуск 82, частина 1. С. 135–140.

9. Войтович Н. М., Бричка Б. Б. Бідність в Україні: історико-економічний аналіз. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Історичні науки. 2022. Том 33 (72). № 1. С. 14–20.

10. Когатько Ю. Л. Бідність сільських дітей в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2020. № 2 (40). С. 89–102.

11. Ключник Р. М. Наслідки бідності для особистості і суспільства. *Європейський вектор економічного розвитку*. 2022. № 2 (33). С. 50–61.

12. Черенько Л. М. Нові форми бідності в Україні: основні прояви та оцінка масштабів явища. *Демографія та соціальна економіка.* 2015. № 1. С. 11–21. URL : https://dse.org.ua/arhcive/23/1.pdf

13. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2015 року) : стат. зб. / Держ. служба статистики України. Київ, 2016. 149 с.

14. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2021 року) : стат. зб. / Держ. служба статистики України. Київ, 2022. 143 с. URL : https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/03/zb_snsz_21.pdf

15. Коросташевська О. П., Коросташевський П. В. Проблеми і перспективи медичного страхування в Україні. *Наука і виробництво*. 2021. Вип. 24. С. 337–341.

16. Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. Опитування загального населення. Звіт квітень 2024. URL : https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/GPS_IDP_R16_2024_UKR.pdf

17. Центр медичної статистики МОЗ України. Київ, 2022. URL : http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html

18. В Україні скоротилась кількість медиків: кого бракує у галузі і скільки знайшли роботу в Польщі / Суспільне рівне : вебсайт. URL : https://suspilne.media/rivne/469031-v-ukraini-skorotilas-kilkist-medikiv-kogo-brakue-u-galuzi-i-skilki-znajsli-robotu-v-polsi/

19. World Health Organization (2020). World health statistics 2020: Annex 2; WHO Global Health Workforce. URL : (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/health-workforce

20. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Організація охорони здоров'я*. 2020. № 1. С. 20–26. URL : https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/306/292

21. Соціальне відторгнення, нерівність та бідність дітей / Черенько Л. М., Полякова С. В., Шишкін В. С., Реут А. Г., Васильєв О. А., Когатько Ю. Л., Заяць В. С., Клименко Ю. А. ; Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. Київ, 2021. Об'єм даних 2,54 Мб.

22. За два роки війни Росія зруйнувала і пошкодила понад 1700 медичних закладів. Укрінформ : вебсайт. URL : https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3832514-za-dva-roki-vijni-rosia-zrujnuvala-i-poskodila-ponad-1700-medicnih-zakladiv.html

23. Стратегія розвитку системи надання соціальних послуг Петропавлівської селищної територіальної громади на 2021–2027 роки. URL : petropotg.dp.gov.ua › storage › app › sites › uploaded-files › petropotg.dp.gov.ua › storage › app › sites › uploaded-files

24. Дитяча бідність: прогнозні оцінки впливу війни на стан домогосподарств з дітьми. Квітень 2023. 10 с. URL : https://idss.org.ua/arhiv/Ukraine%20Child%20Poverty%20Brief%202023%20ukr.pdf

25. Бідність та нерівні можливості дітей в Україні. Звіт Представництва Дитячого фонду ООН в Україні (ЮНІСЕФ). Київ, 2021. 107 с.

26. У 2023 році в Україні зафіксували майже 20 тисяч випадків туберкульозу – МОЗ / Радіо Свобода : вебсайт. URL : https://www.radiosvoboda.org/a/news-tuberkuloz-ukrayina-statystyka/32844465.html

27. Державний вебпортал бюджету для громадян. Київ, 2022. URL : https://openbudget.gov.ua

28. Бюджетні видатки на охорону здоров'я зростуть до 224 млрд грн у 2022 році. Київ, 2022. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/byudzhetni-vidatki-na-ohoronuzdorovya-zrostut-do-224-mlrd-grn-u-2022-roci-roman

29. Державний веб-портал бюджету для громадян / Open budget : вебсайт. URL : https://openbudget.gov.ua/?month=5&year=2024&budgetType=NATIONAL

30. Fedorovych, I. M. Theoretical and practical principles of realization of health insurance in Ukraine. *Naukovyj visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu.* 2017. vol. 23 (2), p. 76–80.

31. Держбюджет-2024: загальні показники та видатки на охорону здоров'я / Аптека. Online.ua. URL : https://www.apteka.ua/article/681435

32. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text

33. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

34. Уряд ухвалив акти, що запроваджують зміни на всі види медичної допомоги з квітня 2020 року. URL : https://www.auc.org.ua/novyna/uryad-uhvalyv-akty-shcho-zaprovadzhuyut-zminy-na-vsi-vydy-medychnoyi-dopomogy-z-kvitnya-2020

35. Про Державний бюджет України на 2020 рік : Закон України від 14 листопада 2019 року № 294-IX. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-IX

36. Програма медичних гарантій 2022. URL : https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-11/prezentaciya-nszu_23.11.pdf

37. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році / Урядовий портал. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi

38. У 2024 р. обсяг медичних послуг, що фінансується державою, збільшиться, – Віктор Ляшко / Урядовий портал. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/u-2024-r-obsiah-medychnykh-posluh-shcho-finansuietsia-derzhavoiu-zbilshytsia-viktor-liashko

39. Про затвердження Методики комплексної оцінки бідності : наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, Міністерства фінансів України, Державної служби статистики України, Національної академії наук України від 18.05.2017 № 827/403/507/113/232. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0728-17#Text

40. Чеховська І. В. Аналіз і детермінанти дитячої бідності. *Вісник Луганського університету внутрішніх справ.* 2024. Вип. 4 (108) С. 137–148.

REFERENCES

1. Voytovych N. M., Brychka B. B. Poverty in Ukraine: historical and economic analysis. *Scholarly notes of the V. I. Vernadsky TNU.* Series: Historical Sciences. 2022. Volume 33 (72). No. 1. P. 14–20.

2. What are the Sustainable Development Goals? / Website. Unitrd Nations Development Programme. URL : https://www.undp.org/uk/ukraine/tsili-staloho-rozvytku

3. On the approval of the Poverty Reduction Strategy: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 03/16/2016 No. 161-p. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/161-2016-%D1%80#Text

4. On the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period up to 2030: Decree of the President of Ukraine dated 09/30/2019 No. 722/2019. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text

5. Ranking of the 20 largest countries by GDP in 2024 / Based on materials from the website finance.liga.net. URL : http://pmguinfo.dp.ua/mir/8055-rejting-20-najbilshikh-krajin-za-vvp-u-2024-rotsi

6. In 2024, Ukraine was named the poorest country in Europe in terms of GDP per capita. Website / Telegraf. URL : https://www.telegraf.in.ua/kremenchug/10128483-u-2024-roci-ukrajina-nazvana-najbidnishoju-krajinoju-yevropi-za-rivnem-vvp-na-dushu-naselennja.html

7. Report on the work and budget execution of the Pension Fund of Ukraine in 2023. URL : https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit2023/zvit_PFU_2023_.pdf

8. Tymoshenko V. I. Injustice and poverty as a threat to the national security of Ukraine. *Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University*. Series LAW. 2024. Issue 82, Part 1. P. 135–140.

9. Voytovych N. M., Brychka B. B. Poverty in Ukraine: Historical and Economic Analysis. *Scholarly Notes of the V. I. Vernadsky TNU.* Series: Historical Sciences. 2022. Volume 33 (72). No. 1. P. 14–20.

10. Kogatko Y. L. Poverty of Rural Children in Ukraine. *Demography and Social Economy.* 2020. No. 2 (40). P. 89–102.

11. Klyuchnyk R. M. Consequences of Poverty for the Individual and Society. *European Vector of Economic Development.* 2022. No. 2 (33). P. 50–61.

12. Cherenko L. M. New Forms of Poverty in Ukraine: Main Manifestations and Assessment of the Scale of the Phenomenon. *Demography and Social Economy.* 2015. No. 1. P. 11–21. URL : https://dse.org.ua/arhcive/23/1.pdf

13. Self-assessment of the population's health status and the level of accessibility of certain types of medical care in 2015 (according to the data of a sample survey of households in October 2015) : stat. Collection / State Statistics Service of Ukraine. Kyiv, 2016. 149 p.

14. Self-assessment of the population's health status and the level of accessibility of certain types of medical care in 2021 (according to the data of a sample survey of households in October 2021) : stat. Collection / State Statistics Service of Ukraine. Kyiv, 2022. 143 p. URL : https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/03/zb_snsz_21.pdf

15. Korostashevska O. P., Korostashevskiy P. V. Problems and prospects of medical insurance in Ukraine. Science and production. 2021. Issue 24. P. 337–341.

16. Report on Internal Population Displacement in Ukraine. General Population Survey. Report April 2024. URL : https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/GPS_IDP_R16_2024_UKR.pdf

17. Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Kyiv, 2022. URL : http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html

18. The number of doctors in Ukraine has decreased: who is missing in the industry and how many have found work in Poland. Website. Social equality. URL : https://suspilne.media/rivne/469031-v-ukraini-skorotilas-kilkist-medikiv-kogo-brakue-u-galuzi-i-skilki-znajsli-robotu-v-polsi/

19. World Health Organization (2020). World health statistics 2020: Annex 2; WHO Global Health Workforce. URL : (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/health-workforce

20. Volosovets O. P., Zabolotko V. M., Volosovets A. O. Human resource management in the health sector in Ukraine and the world: current challenges. *Health Organization.* 2020. No. 1. P. 20–26. URL : https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/306/292

21. Social exclusion, inequality and child poverty / Cherenko L. M., Polyakova S. V., Shishkin V. S., Reut A. G., Vasyliev O. A., Kogatko Y. L., Zayats V. S., Klymenko Y. A.; National Acad. of Sciences of Ukraine, M. V. Inst. of Demographic and Social Research. Birds. Kyiv, 2021. Data volume 2.54 MB.

22. During the two years of the war, Russia destroyed and damaged more than 1,700 medical institutions / Ukrinform website. URL : https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3832514-za-dva-roki-vijni-rosia-zrujnuvala-i-poskodila-ponad-1700-medicnih-zakladiv.html

23. Strategy for the development of the social services system of the Petropavlovsk settlement territorial community for 2021–2027. URL : petropotg.dp.gov.ua › storage › app › sites › uploaded-files › petropotg.dp.gov.ua › storage › app › sites › uploaded-files

24. Child poverty: forecast estimates of the impact of the war on the condition of households with children. April 2023. 10 p. URL : https://idss.org.ua/arhiv/Ukraine%20Child%20Poverty%20Brief%202023%20ukr.pdf

25. Poverty and unequal opportunities for children in Ukraine. Report of the United Nations Children's Fund (UNICEF) Representative Office in Ukraine. Kyiv, 2021. 107 p.

26. In 2023, almost 20 thousand cases of tuberculosis were recorded in Ukraine – Ministry of Health / Radio Liberty. URL : https://www.radiosvoboda.org/a/news-tuberkuloz-ukrayina-statystyka/32844465.html

27. State budget web portal for citizens. Kyiv, 2022. URL : https://openbudget.gov.ua

28. Budget expenditures on healthcare will increase to 224 billion UAH in 2022. Kyiv, 2022. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/byudzhetni-vidatki-na-ohoronuzdorovya-zrostut-do-224-mlrd-grn-u-2022-roci-roman

29. State budget web portal for citizens / Open budget. URL : https://openbudget.gov.ua/?month=5&year=2024&budgetType=NATIONAL

30. Fedorovych, I. M. Theoretical and practical principles of realization of health insurance in Ukraine. *Naukovyj visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu.* 2017. vol. 23 (2), p. 76–80.

31. State Budget-2024: general indicators and expenditures on health care / Apteka. Online.ua. URL : https://www.apteka.ua/article/681435

32. On approval of the Concept of reform of the health care system financing: order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 30.11.2016 No. 1013-p. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text

33. On state financial guarantees of medical care of the population : Law of Ukraine dated 19.10.2017 No. 2168-VIII. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

34. The government adopted acts introducing changes to all types of medical care from April 2020. URL : https://www.auc.org.ua/novyna/uryad-uhvalyv-akty-shcho-zaprovadzhuyut-zminy-na-vsi-vydy-medychnoyi-dopomogy-z-kvitnya-2020

35. On the State Budget of Ukraine for 2020 : Law of Ukraine dated November 14, 2019 No. 294-IX. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-IX

36. Medical Guarantees Program 2022. URL : https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-11/prezentaciya-nszu_23.11.pdf

37. How will the Medical Guarantees Program be implemented in 2023? / Government portal. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi

38. In 2024, the volume of state-funded medical services will increase, – Viktor Lyashko / Government portal. URL : https://www.kmu.gov.ua/news/u-2024-r-obsiah-medychnykh-posluh-shcho-finansuietsia-derzhavoiu-zbilshytsia-viktor-liashko

39. On approval of the Methodology for comprehensive poverty assessment : Order of the Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine, the Ministry of Finance of Ukraine, the State Statistics Service of Ukraine, the National Academy of Sciences of Ukraine dated 18.05.2017 No. 827/403/507/113/232. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0728-17#Text

40. Chekhovska I. V. Analysis and determinants of child poverty. *Bulletin of the Luhansk University of Internal Affairs.* 2024. Issue 4 (108) P. 137–148.

I. V. Chekhovska. ANALYSIS OF TRENDS AND DETERMINANTS OF MEDICAL POVERTY IN UKRAINE

The article analyzes the trends of medical poverty in Ukraine. International and domestic regulatory legal acts aimed at overcoming poverty are analyzed. Poverty indicators are analyzed, and its features in Ukraine are highlighted. It is established that since 2014, the percentage of poverty in Ukraine has been increasing and new forms of it are emerging, including medical poverty. It is found that during the years of full-scale invasion, changes have been made to the medical guarantees program: emphasis is placed on the distinction between inpatient, outpatient and rehabilitation care; the package "Readiness and provision of medical care to the population located in the territory where hostilities are taking place"

has been introduced; medical service packages have been increased from 35 in 2021 to 44 in 2024; tariffs for rehabilitation services and surgical operations have been improved; tariffs for inpatient psychiatric care have been increased, etc. However, the growing scale of poverty and insufficient funding of the industry, as well as the absence of a health insurance model, did not restrain the negative dynamics of the increase in medical poverty in the country. It was concluded that medical poverty was a consequence of the deterioration of living standards due to the rapid decline of the economy, corruption, inflationary processes, which are caused, including by the war, imperfect management of the industry, underfinancing of the industry, and an ineffective system of state social support.

It is proposed to consider medical poverty as a violation of the human rights guaranteed by the Constitution of Ukraine to health care, medical care and medical insurance due to the lack of the opportunity to receive necessary medical services, medical care, medical insurance services, as well as to purchase necessary medicines and medical supplies.

It is proven that medical poverty includes various forms of deprivation. These include the inability to: visit a doctor due to the high cost of medical services; visit a doctor (a specialist of the relevant profile) due to the lack of medical personnel; buy necessary medicines and medical supplies; undergo a medical examination; receive medical procedures; undergo treatment in a hospital; unavailability of emergency (ambulance) medical care services; infrastructural unavailability of medical services due to the lack of medical institutions near the home. The determinants of medical poverty are identified, which are divided into general and special.

Keywords: *poverty, social exclusion, child poverty, medical poverty, medical insurance, deprivations, health care, medical care, martial law, medical workers, access to medical services, rehabilitation services, revocation of medical institutions, medical guarantee program, psychiatric care.*

Стаття надійшла до редколегії 10 лютого 2025 року