

УДК 32.33:338.6

О. В. Мартякова,

І. В. Трикоз

ТІНІЗАЦІЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

***Анотація.** У статті досліджено причини виникнення тінізації у сфері охорони здоров'я в Україні, запропоновано напрямки зниження впливу тінізації на функціонування та розвиток сфери охорони здоров'я.*

***Ключові слова:** тінізація, сфера охорони здоров'я, корупція.*

***Summary.** The article examines the causes of the shadow economy in the sphere of health protection in Ukraine, the proposed direction to reduce the impact of shadowing on the functioning and development of the health sector.*

***Key words:** shadowing, healthcare, corruption.*

Постановка проблеми. Тінізація в Україні стала способом життя і призвела до появи тіньового політичного і соціального ринку, тіньового лобізму, тінізації виборчої системи, неформальної кадрової політики тощо. Поширеність цього явища є небезпечним і не вигідним для економіки держави.

Тіньова господарська діяльність зумовлена ментальністю, мисленням та діями організаторів бізнесу, які інколи зневажають норми закону та професійну етику.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняттю «тіньова економіка» у своїх наукових працях приділяли увагу такі вчені, як Т. Камінська, Н. Бенюха, В. Гриньова, В. Вісящев, В. Попович, О. Турчинов, В. Симонов та інші. Однак залишається велика кількість питань, пов'язаних із визначенням шляхів щодо зниження тінізації у сфері охорони здоров'я.

Метою статті є визначення причин виникнення тінізації у сфері охорони здоров'я, запропонування напрямків зниження впливу тінізації на функціонування й розвиток сфери охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. У нашій країні тінізація охопила майже всі сфери діяльності суспільства, навіть і сферу охорони здоров'я.

О. Турчинов вважає, що «тіньова економіка — це діяльність, спрямована на отримання доходу шляхом порушення чинного законодавства» [1, с. 35].

За визначенням В. Галкіна, «за своєю економічною природою тіньовий бізнес є нелегальним підприємництвом, що здійснюється з порушенням тих чи інших положень закону» [2, с. 217].

На думку В. Поповича, поняття «тіньова економіка» виникло саме у процесі розробки організаційно-правових заходів щодо боротьби з легалізацією і відмиванням капіталів злочинного походження як деструктивного і руйнівного фактора суспільно-економічних відносин [3, с. 14].

Слід зауважити, що тіньовий бізнес є достатньо поширеним явищем. Він існує у всіх країнах світу, лише з однією відмінністю — часткою тінізації бізнесу в обсязі ВВП країни — від 10–15 % в одних країнах до 50 % — в інших [4, с. 217].

© О. В. Мартякова, І. В. Трикоз, 2014

Щорічно світові витрати на сферу охорони здоров'я складають більше 3 трлн. дол. США [5]. За даними експертів, рентабельність фармацевтичного ринку складає близько 600 %. Саме такі величезні грошові потоки стають привабливими для злочинців.

В. Галкін [6, с. 219–220] виокремлює такі причини появи та функціонування тіньового бізнесу у сфері охорони здоров'я: високі ставки податку на легальну діяльність; адміністративні та бюрократичні бар'єри; неадекватна правова база; низький рівень оплати праці; високий рівень безробіття; вплив культурних факторів та ділових традицій країни.

Аналіз тінізації сфери охорони здоров'я (СОЗ) дозволив виокремити такі сектори незаконної підприємницької діяльності: виробництво та реалізація контрафактних лікарських препаратів, ухилення від сплати податків, корупція та хабарництво, виробництво медичних товарів невідповідної якості зі шкідливими та небезпечними для здоров'я людини властивостями, торгівля наркотичними, токсичними та психотропними препаратами, виготовлення продукції легальними виробниками без відповідної або із простроченою ліцензією та інші порушення.

Найбільш небезпечним для суспільства є незаконний бізнес у сфері торгівлі наркотичними, токсичними та психотропними препаратами. Свободна і безконтрольна торгівля цими товарами та субстанціями криміналізує суспільство й терористичну діяльність, є загрозою як для держави, на території якої ведеться подібний бізнес, так і для світового суспільства.

У тіньовому бізнесі виготовляють незареєстровану виробниками контрафактну продукцію широкого призначення, тобто це виготовлення імітацій лікарських препаратів, біологічно активних добавок, вітамінів, гомеопатичних засобів та багатьох інших видів продукції, яка не має лікувальних властивостей. Використовуючі такі ліки, хворі не лікуються, а лише втрачають дорогоцінний час, упродовж якого хвороба прогресує та приймає більш тяжкі форми. Негативним моментом є те, що підробляють найбільш дорогі та ефективні препарати, і результатом використання контрафактних ліків є сотні втрачених людських життів.

Незаконне виготовлення контрафактної продукції переважає в Китаї, Росії, країнах СНД. Досить сумно, що Україна в цьому списку посідає третє місце (табл. 1).

Таблиця 1

Частка тіньового бізнесу в окремих країнах (%)

Місце	Країна	Частка ВВП (%)	Місце	Країна	Частка ВВП (%)	Місце	Країна	Частка ВВП (%)
1	Грузія	63,0	11	Італія	27,3	21	Франція	14,9
2	Азербайджан	59,3	12	Літва	25,2	22	Німеччина	14,9
3	Україна	47,3	13	Бельгія	22,5	23	Велика Британія	14,0
4	Росія	41,0	14	Швеція	19,9	24	Австралія	14,0
5	Молдова	37,7	15	Білорусь	19,1	25	Польща	13,9
6	Латвія	34,8	16	Фінляндія	18,9	26	Японія	11,1
7	Казахстан	34,2	17	Естонія	18,5	27	Словачія	10,2
8	Болгарія	32,7	18	Данія	18,3	28	Австрія	9,0
9	Греція	29,0	19	Румунія	18,3	29	США	8,9
10	Угорщина	28,4	20	Канада	16,2	30	Швейцарія	8,1

Джерело: складено автором на основі даних джерела [7, с. 221].

Наступним сектором тіньового бізнесу у СОЗ є офіційно зареєстровані підприємства, які виготовляють і реалізують, але не підлягають обліку продукцію медичного застосування, а також ті, що виготовляють деякі види продукції без відповідних ліцензій або із ліцензіями, які вже втратили строк дії. Цей вид незаконного підприємництва несе значні збитки як власнику законних прав та ліцензій, так і державі.

Незважаючи на збільшення за останні роки випуску вітчизняних ліків і освоєння виробництва багатьох нових лікарських засобів, фармацевтична промисловість України сьогодні не виробляє необхідної кількості ліків. Зазначимо, що Україна отримала найбільш розвинену частину фармацевтичної промисловості колишнього Радянського

Союзу [8, с. 8–9]. Імпортні ж препарати значно дорожчі, внаслідок чого поглиблюється проблема доступності лікарських засобів.

Станом на теперішній час національний фармацевтичний ринок складається із 70 % імпортних препаратів та 30 % вітчизняних [8, с. 171]. Адже для того, щоб ввести у виробництво новий фармацевтичний продукт в Україні, а потім вивести його на ринок, витрачаються великі кошти, повернення яких не завжди гарантується під час продажів, бо продукт-аналог може випустити закордонна фармацевтична фірма, який має нижчу собівартість і, як наслідок, коштує менше.

Як вже зазначалося раніше, головним джерелом фінансування СОЗ в Україні є державний бюджет, який у цій галузі має суттєву пробле-

му — недостатність фінансування. Це ще один із факторів, який сприяє розвитку тіншового медичного ринку в Україні, адже саме недостатнє фінансування і погане залучення інвесторів не дають змоги розвиватися медичним та фармацевтичним підприємствам, виготовляти нові, більш кращі ліки, вдосконалювати технології ви-

робництва і знижувати собівартість якісної продукції медичного призначення.

В усьому світі вирішення питань контролю якості ліків ускладнюється тим, що повноцінне випробування їх є дуже дорогим: розробка і виробництво одного препарату оцінюється в мільйони доларів і вимагає 3–6 років (табл. 2).

Таблиця 2

Середня тривалість і витрати за етапами розробки і впровадження на ринок оригінальних препаратів в Україні

Назва етапу	Тривалість		Вартість	
	Місяць	Питома вага етапу, %	Тис. грн.	Питома вага етапу в загальній вартості, %
1. Наукові дослідження, включаючи доклінічні дослідження субстанції	12–18	26	70–100	27
2. Створення складу, розробка технології лікарського засобу і методів контролю якості	6–9	13	30–40	11
3. Доклінічні дослідження, включаючи розробку проектів АНД і технологічного регламенту і одержання дозволу на проведення клінічних досліджень лікарського препарату	10–16	22	50–70	19
4. Клінічні дослідження, затвердження АНД і регламенту, одержання дозволу на промисловий випуск лікарського препарату та його медичне застосування	12–18	26	40–60	16
5. Освоєння, промислове виробництво, маркетинг і збут лікарського препарату	6–9	13	70–100	27
Всього:	46–70	100	260–370	100

Джерело: складено автором на основі даних джерела [10, с. 33].

З наведених даних бачимо, що висока тривалість, вартість і ризикованість інноваційних процесів у фармацевтичному виробництві, а також відносно короткий життєвий цикл лікарських засобів (у середньому 5–7 років) потребують державного втручання та ефективного регулювання розвитку фармацевтичного виробництва.

Наступним фактором тінізації є високий рівень корупції у сфері охорони здоров'я.

Згідно із визначенням міжнародної організації «Transparency International» [11], що вивчає прояви корупції у сфері охорони здоров'я, корупційні дії включають підкуп співробітників регулювальних органів і медичних працівників, фальсифікацію даних про результати клінічних досліджень лікарських препаратів, нецільове використання фармацевтичних засобів та інших ресурсів, корупцію у сфері державних закупівель, а також завищення рахунків страховими компаніями.

Корупція не зводиться лише до зловживань, що допускаються державними службовцями, оскільки суспільство довіряє виконання функцій у сфері охорони здоров'я і приватним медичним закладам.

Корупція у СОЗ не тільки сприяє формуванню негативної морально-етичної ситуації в суспільстві, вона призводить до масового порушення конституційних прав і свобод громадян [12]. За підрахунками спеціалістів, збільшення індексу корупції на один пункт призводить до зростання тіншової економіки на 7,6 % [13, с. 186].

Підґрунтям схильності сфери охорони здоров'я до корупції є диспропорція у розподілі інформації: медичні працівники у будь-якому випадку знають про хвороби більше, ніж їх пацієнти, а компанії-виробники лікарських засобів і медичного устаткування знають про свою продукцію більше, ніж державні чиновники, що відповідають за рішення, пов'язані з витрачанням коштів на це. Надання відповідної інформації може привести до зниження рівня корупції.

Доки лікар зайнятий думками не про ефективне лікування хворих, а про можливість власного збагачення — він втрачає кваліфікацію. Лікарі часто не мають уявлення про інноваційні методи діагностики і лікування, нові лікарські препарати. Багато з них не володіють навичками роботи з комп'ютером та інформаційними ресурсами, і найголовніше — позбавлені всякої мотивації щодо підвищення свого професійного рівня. Дійсно, мотивація відсутня через низьку заробітну платню. У багатьох випадках лікарі, що беруть хабарі і займаються торгівлею неякісними ліками, доведені до цього чиновниками. До 2005 року заробітна плата лікаря була значно нижча за прожитковий мінімум. За останні роки вона зросла та у січні-серпні 2014 році склала в середньому по галузі 2425 грн., однак залишається у порівнянні з іншими галузями народного господарства низькою [14]. Адже лікарі, середній медперсонал та інші медичні працівники повин-

ні отримувати гідну винагороду, що відповідає їх освіті, кваліфікації і рівню підготовки.

Зрозуміло, що корупційна медицина може довести країну до катастрофічних наслідків. Наприклад, нинішнє покоління дітей — найхворіше за останні 25 років. Тому необхідно навіть не із корупцією боротися, а рятувати наше майбутнє, рятувати громадян від вимирання.

Визначається і високий рівень корумпованості посадових осіб у системі обов'язкового медичного страхування. Грошові кошти цієї системи також використовуються на придбання медичної техніки і лікарських засобів за завищеними цінами замість оплати лікування громадян. Почастішали випадки, коли кошти територіальних фондів обов'язкового медичного страхування використовуються нецільовим чином, не пов'язаним з лікуванням громадян [15].

Корупція позбавляє людей необхідної медичної допомоги і заохочує розвиток захворювань, стійких до дії лікарських засобів, створюючи цикл погіршення здоров'я населення. Нелегальні платежі на кожному кроці забезпечують доставку підроблених ліків від місця їх виробництва до споживача.

Таким чином, у процесі роботи регулювальні органи, платники, постачальники медичних послуг та їх споживачі стикаються з такими формами корупції у сфері охорони здоров'я [16, с. 25–29]: марнотратство та розкрадання коштів, що повинні йти на охорону здоров'я, або доходів, отриманих за рахунок платежів споживачів; корупція у сфері держзамовлень та державних закупівель; корупція у платіжних системах; корупція у системі поставок лікарських препаратів (диспропорція на фармацевтичному ринку, розвиток «чорного ринку» підроблених ліків), корупція у медичних закладах (медичні співробітники вимагають додаткову оплату за безкоштовні послуги, призначення хворим неадекватних засобів лікування); фальсифікація даних про результати клінічних досліджень лікарських препаратів; нецільове використання фармацевтичних засобів та інших ресурсів тощо.

Нігерійський лідер суспільного руху проти корупції в медицині Д. Акуньїлі зазначає: «Підробка ліків, за якою стоїть і корупція, — це зброя масового знищення, жертвою якої може стати будь-хто» [17].

Корупція розвиває високоприбутковий ринок торгівлі підробленими лікарськими препаратами, що потрапляють до споживача, який нічого не підозрює. Враховуючи той факт, що витрати на придбання лікарських препаратів складають іноді значну частину сімейного бюджету в країнах, що розвиваються, — близько 50–90 % від вартості всіх медичних послуг, корупція у сфері охорони здоров'я та фармацевтичній індустрії прямо та

хворобливо впливає на життя людей, що борються за виживання.

Зокрема, за даними Світового Банку, за межею бідності в Україні перебуває майже 32 % населення.

Також слід зауважити, що лише 10 % коштів хворих витрачається на ліки, інші ж 90 % — на «гонорари» лікарям. Тому лікарю не вигідно отримувати лише заробітну плату, оскільки вона не зможе покрити ще й хабарі.

Наступною причиною розвитку тінізації є те, що податкове законодавство не стимулює суб'єктів господарювання інвестувати капітал у легальну економіку. Загальна податкова навантаження в Україні у два рази перевищує цей показник у групі країн, куди вона входить за рівнем ВВП на душу населення. Щорічні втрати держави від тінізації складають 12–13 млрд. грн. [18]. Успіх ліквідації тіньової економіки полягає у створенні підприємству умов для роботи — проведення податкової реформи, перерозподіл ризиків між державою та бізнесом, впровадження механізму державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я тощо.

Інша сфера, де нехтують етичними та юридичними нормами, — це торгівля лікарськими засобами через Інтернет. 10–50 % лікарських засобів, які замовляються в електронних аптеках, є фальсифікованими. Небезпечними та неетичними є заочні консультації, якими супроводжується така торгівля, навіть якщо їх здійснюють фахівці. Зазвичай потужні фармацевтичні компанії не ризикують своєю репутацією і не йдуть на подібні дії.

У різних країнах здійснюються спроби протидії таким незаконним операціям. Зокрема, у США проведено 43 арешти, у 22 випадках було винесено обвинувачувальні вироки за нелегальний продаж медикаментів через Інтернет. Китай повністю заборонив торгівлю ліками через Інтернет. У Великобританії Британська Медична Асоціація забороняє лікарям виписувати ліки через Інтернет. В Україні, на жаль, не існує таких заборон, тут діє принцип: «Все, що не заборонено, те — дозволено». Також сприяє розвитку ринку неякісних медичних препаратів надмірна реклама ліків та Інтернет-аптек на телебаченні і радіо.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 30 % лікарських засобів, які знаходяться у світовому обігу, є фальсифікованими. Ця цифра все ж видається перебільшеною. Наприклад: у США — з 30 торговельних найменувань дигоксину лише 6 визнано біоеквівалентними. Причому кількість виявлених у США фальсифікованих лікарських засобів за період з 2000 р. по 2013 р. зросла в 7 разів; в Росії — з 128 препаратів-дженеретиків диклофенаку натрію лише 6 виявились біоеквівалентними бренду; в Україні при проведенні в 2004 р. аналізу таблеток ко-тримоксазолу було виявлено лише 1,2 % зразків цього препарату

з підозрою на фальсифікат. Це пояснюється, зокрема, багаторічною діяльністю Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів зі створення системи протидії на основі рекомендацій ВООЗ. Однак, за даними оперативних служб, у Харкові у жовтні 2014 року виявили підпільне підприємство із виробництва підробних ліків, таких як «Фестал» та «Карсил». На теперішній момент розповсюдження цих препаратів у аптечних мережах в Україні заборонено Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів.

Офіційних даних щодо зростання частини тіньового сектору у сфері охорони здоров'я в Україні немає, однак є опосередковані оцінки. Так, за даними газети «Бізнес», частка охорони здоров'я у нелегальному сегменті економіки сягає 3,67 % та перевищує її легальну частку — 2,2 % [19, с. 185]. За даними цього ж видання, частка стоматологів, які працюють в «тіні», складає 25 % від загальної кількості лікарів цього профілю.

Згідно з опитуванням представників 10,4 тис. домогосподарств, проведеним Держкомстатом України у 2013 р., кожна десята витрачена ними гривня на охорону здоров'я пішла у «тінь».

Загалом у світі щорічний прибуток від реалізації фальсифікованих лікарських засобів становить близько 50 млрд. доларів США [20].

Легальні і нелегальні фармацевтичні виробники, фальсифікуючі лікарські засоби з групи брендів, отримують прибуток за рахунок порушення авторських прав, невіплати податків і суттєвої економії на етапах розробки, дослідження, реєстрації та контролю якості лікарських засобів.

Також порушуються моральні принципи ведення медичного бізнесу. Бо виробники та реалізатори не замислюються над тим, що, продаючи неякісну фармацевтичну продукцію — продукцію, яка не пройшла потрібної перевірки, виготовлену в умовах, що не відповідають стандартам, не містить потрібної кількості або містить в неправильному співвідношенні складники — вони фактично вбивають людей.

Практичним результатом дослідження є визначення втрат від впливу тінізації на функціонування сфери охорони здоров'я в Україні:

1. У результаті ухилення від сплати податків державний бюджет недоотримує величезні суми, що складають до 7 % ВВП країни. Ці кошти могли б бути спрямовані на своєчасне підвищення заробітної плати робітникам СОЗ та фармаробітникам, забезпечити населенню соціальні гарантії, повністю фінансувати наукові дослідження, медичну освіту та охорону здоров'я.

2. Зниження конкурентоспроможності легального фармабізнесу. Оскільки нелегальні фармавиробники не сплачують податки, їх бізнес отримує деякі конкурентні переваги, ніж законслухняні підприємці. Маючи нижчу собівартість

ліків, тіньовий фармабізнес може встановлювати нижчі ціни порівняно з легальним підприємцем. Там, де тіньовому бізнесу комфортно, легальні суб'єкти фармаринку потерпають від збитків, починають витіснятися з ринку або уходять у сферу незаконного підприємництва.

3. Соціальний захист робітників, що працюють у сфері тіньового бізнесу. Тіньові підприємці та їх наймані робітники знаходяться за рамками держсистеми соцстрахування. Здійснюючи нелегальну діяльність, вони не відраховують кошти у фонди медичного, пенсійного та соціального страхування. На цю категорію людей не розповсюджуються соціальні гарантії у частині обмеження тривалості робочого часу, шкідливих та небезпечних умов праці, оплати лікарняних днів та відпусток тощо.

4. Концентрація фінансових ресурсів у сфері тіньового медичного та фармацевтичного бізнесу і проникнення криміналу у владу. Накопичення великих грошових ресурсів у руках незаконного бізнесу у сфері охорони здоров'я створює якісно нову ситуацію, коли представники тіньового капіталу починають активно входити до власних структур. У цьому випадку представники тіньового бізнесу активно просувають свої інтереси, блокуючи усілякі спроби боротьби із хабарництвом, корупцією, порушенням норм чесної конкуренції, ухиленням від сплати податків та іншими незаконними діями.

5. Збільшення обсягів торгівлі медичними продуктами низької якості. Підприємці-тіньовики замінюють якісні та дорогі компоненти більш дешевими та менш якісними. Причому ці товари являють реальну небезпеку для споживачів, загрожуючи їх здоров'ю та життю.

6. Якщо припустити, що кожна десята гривня витрат на охорону здоров'я іде у «тінь», то ця частка недоотриманих коштів за 2013 рік могла би скласти: $89,5 \text{ млрд. грн.} \times 10 \% = 8,95 \text{ млрд. грн.}$

Для забезпечення зниження ефекту впливу тінізації на функціонування та розвиток легального ринку у сфері охорони здоров'я пропонуємо комплекс заходів, які необхідно вжити:

1. Регулювальні органи зобов'язані нести відповідальність за прийняття правил щодо урегулювання конфліктів інтересів; особи, що мають будь-яку зацікавленість відносно виробників лікарських засобів, мають бути звільнені від участі у клінічних випробуваннях фармацевтичних засобів.

2. Уряд повинен наполягати на прозорості процесів, що регулюють фармацевтику, скорочувати надмірні заходи щодо просування тих чи інших лікарських засобів.

3. Пакт прозорості є договором, що зобов'язує як учасників тендерів, так і їх організаторів не пропонувати та не приймати хабарі під час процесу отримання підрядів щодо здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я.

4. Виробники підробних лікарських засобів та державні чиновники, що вступили з ними у зговір, мають бути притягнуті до суду та підлягати відповідному покаранню.

5. Перегляд засад щодо відповідності стану забезпечення ліками населення України у частині гарантування безпечності лікарських засобів, їх високої терапевтичної ефективності, захисту прав споживачів при отриманні медичних послуг і запровадження на державному рівні системи медичного та фармакологічного нагляду.

6. Створений у 2005 році Антикорупційний комітет повинен створити робочі групи щодо виконання завдань антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, а саме: антихабарницька політика у навчальних медичних закладах, фармакологічний контроль якості лікарських засобів, нагляд за якістю надання медичних послуг населенню тощо.

7. Антикорупційна політика повинна розроблятися, виходячи з особливостей системи охорони здоров'я тієї або іншої країни. Корупційні явища найменш вірогідні у суспільстві, де панує закон, прозорість і довіра, де державний сектор регулюється ефективними кодексами цивільної служби та існують жорсткі механізми контролю, де засоби масової інформації незалежні, а цивільне суспільство сильне.

8. Спеціальні підрозділи з боротьби з корупцією з метою виявлення фактів корупції та проведення відповідних превентивних заходів у сфері охорони здоров'я мають бути укомплектовані висококваліфікованими кадрами, отримувати необхідні ресурси та бути повністю незалежними щодо виконання своїх функцій. Їх робота повинна спиратися на дієспроможну та незалежну судову систему.

9. Також вкрай необхідна для подолання корупції серед чиновництва децентралізація влади. Щороку при формуванні бюджету виникає питання, куди направляти кошти — в міністерства або регіони. Чим більше коштів спрямовано у регіони, тим ефективніше вони будуть використані, тому що у регіонах краще знають, куди їх направити і як використовувати. Механізм спрямування грошових коштів у регіони не дасть можливості здійснюватися «відкатам», які існують у центральній владі. Уряд повинен проводити моніторинг використання бюджетних коштів усіх міністерств. Чим більше грошей в регіонах — тим менше спокуси у чиновників красти з бюджету [21].

10. Протидія корупції також повинна включати заходи щодо «розчистки» правового поля від норм, що сприяють корупції та підвищують ймовірність корупційних угод [22].

Висновки. Узагальнюючи викладений матеріал, необхідно зазначити, що головними причинами поширення тінізації у сфері охорони здоров'я нашої держави є недостатнє фінансування, недосконала законодавча база, перешко-

джання податкової політики розвитку медичних закладів та фармацевтичних підприємств, недостатня кількість спеціалістів, погане інвестування та впровадження інновацій лікарських препаратів, правова незахищеність суб'єктів господарювання від зловживань з боку посадових осіб, а також високий рівень собівартості вітчизняних фармацевтичних препаратів, викликаний використанням застарілого обладнання.

Усі ці фактори можливо покращити, за умови, що українські політики будуть докладати максимум зусиль для зниження до мінімуму тінізації у сфері охорони здоров'я України. А для цього необхідна цілісна, обміркована система дій з викорінення причин і передумов «тіньових» явищ і процесів у СОЗ.

У свою чергу, можна зазначити, що антитіньові заходи мають бути спрямовані на запобігання тінізації, а саме: прозорість державних закупівель; кодекси поведінки для суб'єктів сфери охорони здоров'я; участь та нагляд з боку суспільства; захист осіб, що повідомляють про факти корупції та тінізації; зниження стимулів до корупційної поведінки; встановлення правил, що регулюють конфлікти інтересів; розробка пактів прозорості та обмеження прав участі в державних тендерах; жорсткість та непохитність покарання тощо.

Подальші дослідження планується присвятити дослідженню рівня корупції у сфері охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Турчинов О. Тіньова економіка: теоретичні основи дослідження / О. Турчинов. — К. : Артек, 1995. — 330 с.
2. Галкин В. В. Медицинский бизнес : [учебное пособие] / В. В. Галкин. — М. : КНОРУС, 2007. — 272 с.
3. Попович В. М. Тіньова економіка як предмет економічної кримінології / В. М. Попович. — К. : Правові джерела, 1998. — 448 с.
4. Галкин В. В. Медицинский бизнес...
5. Симонов В. В. Коррупция в здравоохранении: диагностика, лечение и прогноз [Электронный ресурс] / В. В. Симонов. — Режим доступа : <http://www.mte-eco.ru/www/toim.nsf/4653>.
6. Галкин В. В. Медицинский бизнес...
7. Там само.
8. Фармацевтичний ринок України [За матеріалами закордонної преси] // Діловий вісник. — 2013. — № 1. — С. 8–9.
9. Бенюха Н. Проблеми безпеки фармакотерапії в контексті державного фармакологічного нагляду в Україні / Н. Бенюха // Вісник НАДУПУ. — 2007. — № 1. — С. 169–179.
10. Гриньова В. М. Соціально-економічні проблеми інноваційного розвитку підприємств : [монографія] / В. М. Гриньова, О. В. Козирева. — Х. : ВД «ІНЖЕК», 2006. — 192 с.

11. Симонов В. В. Коррупция в здравоохранении...
12. Корупція як фактор впливу на розвиток медицини [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://corruption.net>.
13. Каминская Т. М. Рынок медицинских услуг: опыт теоретико-институционального анализа / Т. М. Каминская. — Х. : ИПП «Контраст», 2006. — 296 с.
14. Державна служба статистики України, 1998–2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
15. Антикоррупционная политика [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.duma.gov.ru/anticorcom/files/file_2.doc.
16. Янович В. В. Соціальні проблеми людини та соціальної політики держави / В. В. Янович // Економіка держави. — 2012. — № 7. — С. 25–29.
17. Симонов В. В. Коррупция в здравоохранении...
18. Как вывести Украину из «налогового абсурда» [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.business.ua>.
19. Каминская Т. М. Рынок медицинских услуг..
20. Фармацевтичний ринок України...
21. Журавлёв Ю. С. Современный рынок: профессиональная этика участников [Електронний ресурс] / Ю. С. Журавлёв. — Режим доступу : <http://www.mte-eco.ru/www/toim.nsf/>.
22. Демидов Г. Г. Управление инновационным процессом (на примере фармацевтического производства) : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. экон. наук : спец. 08.00.05 «Экон. и управ. народ. хоз.» [Електронний ресурс] / Г. Г. Демидов. — Москва, 2007. — Режим доступу : <http://www.rea.ru/portal/main.nsf/Sections/nstpub>.