

Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 19. Juli 2017 zu Ukraine: Kosten für Medikamente und Behandlungen, Selbstkosten, Krankenversicherung

Die betroffene Person benötigt die Medikamente mit den folgenden Wirkstoffen: Pantoprazol, Montelukast, Diclofenac, Fexofenadin, Hydrocortison, Duloxetin, Trazodon, Omalizumab (Xolair Infusion). Zudem benötigt sie regelmässige psychiatrische Konsultationen, verschiedene regelmässige Laboruntersuchungen und Konsultationen bei spezialisierten ärztlichen Fachkräften.

Fragen an die SFH-Länderanalyse:

- Werden die Kosten für Medikamente und Behandlungskosten von der staatlichen Krankenkasse übernommen? Wie hoch sind die Kosten?

Die Informationen beruhen auf einer zeitlich begrenzten Recherche (Schnellrecherche) in öffentlich zugänglichen Dokumenten, die uns derzeit zur Verfügung stehen.

1 Kosten für Medikamente und Behandlungen, Selbstkosten, Krankenversicherung

Keine staatliche Krankenversicherung, Medikamente werden meist von Patientinnen und Patienten selber bezahlt. Nach Angaben der Auskunft des *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* (Deutschland, BAMF) und der *Internationale Organization for Migration* (IOM) vom März 2017 gibt es in der Ukraine kein staatliches Krankenversicherungssystem. Laut verschiedener Quellen (E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem*; E-Mail-Antwort vom 10. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen Kontaktperson für die NGO *Alliance for Public Health*¹; E-Mail-Antwort vom 10. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko*²; BAMF/IOM, März 2017; BAMF/IOM, Mai 2016; Lekhan VN et al., 2015) müssen Medikamente meistens von den Patientinnen und Patienten selber bezahlt werden. Zwar sei laut E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem* und einer weiteren Quelle (*Ukrop News 24*, April 2017) kürzlich ein Programm gestartet worden, welches bewirke, dass gewisse Medikamente für Bluthochdruck, Diabetes und Asthma kostenbefreit würden. Praktisch alle anderen Medikamente müssen aber laut der Kontaktperson von Patientinnen und Patienten selber bezahlt werden. Eine Liste

¹ Die Public Health Alliance ist nach eigenen Angaben eine der führenden NGOs in der Ukraine im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose, virales Hepatitis und andere Krankheiten.

² Aleksandr Kulchenko ist der Leading Officer der gemeinnützigen NGO All-Ukrainian Network of People living with HIV/AIDS. Das Netzwerk deckt 17 Regionen der Ukraine ab und hat mehr als 349 Mitglieder. Die Organisation unterstützt Menschen mit HIV und schützt deren Interessen, engagiert sich für den Zugang zu ART und Diagnose, sowie die Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit HIV. Es handelt sich um eine der grössten Organisation in der Ukraine, die den Einkauf und die Preise von ART-Medikamenten beobachten sowie sich bei der Pharmaindustrie für tiefere Preise einsetzt.



der Medikamente, die unter dieses Programm fallen, ist auf der Webseite des ukrainischen Gesundheitsministeriums zu finden (*Ministry of Health*, April 2017). Die von der betroffenen Person benötigten Medikamente scheinen nicht auf der Liste enthalten zu sein. Laut der im Jahr 2015 in der Reihe des *European Observatory on Health Systems and Policies* erschienenen Publikation von *Valery Lekhan, Volodymyr Rudyi, Maryna Shevchenko, Dorit Nitzan Kaluski und Erica Richardson* fallen die meisten Direktzahlungen im Gesundheitsbereich für Medikamente an. Über 90 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten müssten beispielsweise laut dieser Angaben ihre Medikamente selber bezahlen (*Lekhan et al.*, 2015).

Selbstzahlung der Kosten für Medikamente besonders gravierend für Betroffene mit langfristigen Erkrankungen. Insbesondere für Patientinnen und Patienten mit langfristigen Erkrankungen und medizinischen Behandlungen stellt die Selbstzahlung der ambulanten Medikamente laut *Lekhan et al.* (2015) eine hohe Bürde dar und habe zu katastrophalen Ausgaben ukrainischer Haushalte geführt.

Behandlungen im öffentlichen Sektor offiziell kostenfrei, aber oft mit Kosten verbunden. Nach Angaben verschiedener Quellen (E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem*; E-Mail-Antwort vom 10. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen Kontaktperson für die NGO *Alliance for Public Health*; E-Mail-Antwort vom 10. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko; Polese/Stepurko*, 2016; BAMF/IOM, Mai 2016) sind medizinische Behandlungen in staatlichen Gesundheitseinrichtungen offiziell kostenfrei. Jedoch müssen Patienten und Patientinnen auch in staatlichen Einrichtungen laut E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem* sämtliche Kosten für die benötigten Materialien bei Operationen selber bezahlen. *Lekhan et al.* (2015) weisen ebenfalls daraufhin, dass Betroffene für medizinische Materialien selber aufkommen müssen. Zudem können laut verschiedenen Quellen (E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko; Polese/Stepurko*, 2016; *Lekhan et al.*, 2015) für Behandlungen zusätzlich informelle und quasi-formelle Kosten anfallen. *Abel Polese und Tetiana Stepurko* erläutern in einem Artikel in der Publikation *Ukraine Analysen* vom Juni 2016, dass das ukrainische Gesundheitssystem in der Realität ein privates System sei und Patientinnen und Patienten in der Folge für das medizinische Personal und die Dienstleistungen zahlen müssen. *Lekhan et al.* (2015) zeigen anhand von Studien, dass 57 Prozent der ambulanten Patientinnen und Patienten und 70 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten Zahlungen für Behandlungen leisten mussten. Ein beträchtlicher Teil der Betroffenen hätte zudem einerseits für die Ärztinnen und Ärzte informell und andererseits für die Krankenhäuser quasi-formell durch Spenden doppelt bezahlen müssen. Informelle Zahlungen machen rund 20 Prozent des Einkommens des Gesundheitspersonals aus. Die damit verbundenen Kosten variieren für die Betroffenen laut *Lekhan et al.* (2015) beträchtlich. In Städten sei mit höheren informellen Kosten als auf dem Land zu rechnen. Stationäre Behandlungen würden ebenfalls höhere informelle Kosten als ambulante Behandlungen mit sich ziehen, zudem führen eine höhere Spezialisierung der Fachkraft und die Komplexität der Erkrankung ebenfalls zu höheren informellen Kosten. Zwar gebe es laut derselben Quelle keine Hinweise, dass bei einer Ablehnung der informellen Zahlung die Behandlung verweigert werde, jedoch deuten Umfragen darauf hin, dass aus Sicht der Betroffenen nur bei einer Bezahlung eine qualitativ gute Behandlung durch die Fachkräfte zu erwarten ist.

Kosten für spezifische Behandlungen: Psychiatrische Konsultationen, Laboruntersuchungen und weitere medizinische Konsultationen. Laut E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem* sei für eine Konsultation oder Untersuchung durch eine spezialisierte ärztliche Fachkraft oder einen Arzt oder Ärztin in Privatkliniken wie zum Beispiel die *Borys Medical Clinic* in Kiew mit Kosten zwischen 400 und 1200 Ukrainian Hryvnia (UAH) (14.80 bis 44.40 Schweizer Franken³) zu rechnen. Nach Angaben der E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko* sind psychiatrische Konsultationen in staatlichen Einrichtungen offiziell kostenfrei. In der Realität können je nach psychiatrischer Fachkraft und Patient dennoch Kosten anfallen (siehe dazu oben die Angaben über informelle Zahlungen). In Kiew sei laut derselben Quelle mit Kosten von rund 200 bis 500 UAH (7.40 bis 18.50 Schweizer Franken) für eine psychiatrische Konsultation zu rechnen. Für einzelne Laboruntersuchungen in Einrichtungen wie den Laboren von *Synevo* in Kiew sind laut E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem* mit Kosten von mindestens 100 UAH (3.70 Schweizer Franken) zu rechnen. In öffentlichen Kliniken werden Patientinnen und Patienten für solche Untersuchungen oft an private Kliniken überwiesen, weil in den öffentlichen Einrichtungen die nötigen Geräte oder Ausrüstungen sowie die Materialien für die Tests fehlen.

Kosten für Medikamente. Die benötigten Medikamente/Wirkstoffe und deren Kosten sind unten aufgeführt:

- Pantoprazol:
 - Medikamentenname *Nolpaza*, Dosierung Wirkstoff Pantoprazol 20mg, Packung 14 Tabletten: 59.70 UAH (2.20 Schweizer Franken); Dosierung Wirkstoff Pantoprazol 40mg, Packung 14 Tabletten: 95.10 UAH (3.50 Schweizer Franken) (Telefonauskunft der *Apotheke Mirra in Kiew* vom 14. Juli 2017).
 - Pantoprazol, Dosierung Wirkstoff Pantoprazol 20 mg, Packung 14 Tabletten: 255 UAH (9.40 Schweizer Franken); Dosierung Wirkstoff Pantoprazol 40mg, Packung 14 Tabletten: 325 UAH (12 Schweizer Franken) (Telefonauskunft der *Apotheke Lyuvar in Kiew* vom 14. Juli 2017).
 - Pantoprazol, Dosierung Wirkstoff Pantoprazol 40 mg, Packung 28-30 Tabletten: 250 UAH (9.25 Schweizer Franken) (BAMF/IOM, Juli 2016).
- Montelukast:
 - Medikamentenname *Miluxan*, Dosierung Wirkstoff 4 mg, Packung 28 Tabletten: 195 UAH (7.20 Schweizer Franken) (Telefonauskunft der *Apotheke Mirra in Kiew* vom 14. Juli 2017).
 - Dosierung Wirkstoff 10 mg, Packung 28 Tabletten: 250 UAH (9.25 Schweizer Franken) (Telefonauskunft der *Apotheke Lyuvar in Kiew* vom 14. Juli 2017).

³ Wechselkurs vom 14. Juli 2017 (1 UAH = 0.037 Schweizer Franken).

- Montelukast, keine Angaben zur Dosierung, 28 Tabletten für 300 UAH (11.15 Schweizer Franken) (E-Mail-Antwort vom 17. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko*).
- Diclofenac:
 - Medikamentenname Dicloberl, 5 Ampullen: 105 UAH (3.90 Schweizer Franken) (Telefonatskunft der *Apotheke Mirra in Kiew* vom 14. Juli 2017).
 - 5 Ampullen: 172 UAH (6.35 Schweizer Franken) (Telefonatskunft der *Apotheke Lyuvar in Kiew* vom 14. Juli 2017).
- Fexofenadin:
 - Medikamentenname Fexofast, Dosierung Wirkstoff 120 mg, Packung 30 Tabletten: 111.40 UAH (4.10 Schweizer Franken) (Telefonatskunft der *Apotheke Mirra in Kiew* vom 14. Juli 2017).
 - Dosierung Wirkstoff 120 mg, Packung 30 Tabletten: 130 UAH (4.80 Schweizer Franken) (Telefonatskunft der *Apotheke Lyuvar in Kiew* vom 14. Juli 2017).
- Hydrocortison:
 - 10 Ampullen: 134 UAH (4.95 Schweizer Franken) (Telefonatskunft der *Apotheke Mirra in Kiew* vom 14. Juli 2017).
 - 10 Ampullen: 148 UAH (5.50 Schweizer Franken) (Telefonatskunft der *Apotheke Lyuvar in Kiew* vom 14. Juli 2017).
- Duloxetin:
 - Dosierung Wirkstoff Duloxetin 30mg, Kapseln, keine Angabe der Packungsgrösse: 399.07 UAH (14.75 Schweizer Franken) (E-Mail-Auskunft der *Apotheke Hormonal Medicines* in Kiew vom 14. Juli 2017).
 - Dosierung Wirkstoff Duloxetin 60mg, Kapseln, keine Angabe der Packungsgrösse: 554.26 UAH (20.50 Schweizer Franken) (E-Mail-Auskunft der *Apotheke Hormonal Medicines* in Kiew vom 14. Juli 2017).
 - Duloxetin, keine Angabe zur Dosierung des Wirkstoffes, 14 Tabletten für 2100 UAH (77.90 Schweizer Franken) (E-Mail-Antwort vom 17. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko*).
- Trazodon:
 - Dosierung 150mg, Tabletten, keine Angabe der Packungsgrösse: 248.09 UAH (9.20 Schweizer Franken) (E-Mail-Auskunft der *Apotheke Hormonal Medicines* in Kiew vom 14. Juli 2017).

- Dosierung des Wirkstoffes 75mg, 30 Tabletten für 327 UAH (12.15 Schweizer Franken) (E-Mail-Antwort vom 17. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko*).
- Laut E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem* sei für Trazodon (keine Angaben zu Dosierung und Packungsgrösse) mit Kosten von rund 400 UAH (14.80 Schweizer Franken) zu rechnen.
- Omalizumab (Xolair Infusion):
 - Die konsultierten Apotheken konnten keine Angaben zu Medikamenten mit dem Wirkstoff Omalizumab (Xolair Infusion) geben. Laut der E-Mail-Antwort vom 12. Juli 2017 von einer vor Ort tätigen *Kontaktperson mit Fachwissen zum ukrainischen Gesundheitssystem* sei für ein Medikament mit diesem Wirkstoff mit Kosten von rund 12'000 UAH (444 Schweizer Franken) zu rechnen.
 - Laut E-Mail-Antwort vom 17. Juli 2017 von *Aleksandr Kulchenko* beläuft sich der Preis für das Medikament mit dem Wirkstoff Omalizumab (Dosierung 150mg, 1 Dosis) auf 11'000 UAH (408 Schweizer Franken).

BAMF/IOM, März 2017:

«*Manchmal müssen die **Patienten einen Teil der Medikamente selbst zahlen. Es gibt kein staatliches Krankenversicherungssystem in der Ukraine*** » Quelle: BAMF/IOM, ZIRF Counselling-Formular, 9. März 2017: https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698622/18554577/Kramatorsk%2DMedizinische_Versorgung%2C_09%2E03.2017.pdf?nodeid=18651114&vernum=-2.

Ministry of Health (Ukraine), April 2017:

Quelle: Ministry of Health (Ukraine), Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 03 квітня 2017 року (Übersetzung: Liste von Arzneimitteln, die Stand 3. April 2017 Teil des Programms «Affordable Medicine» sind), 4. April 2017: http://www.moz.gov.ua/docfiles/dn_20170414_436_dod.pdf.

Ukrop News 24, April 2017:

«*In Ukraine earned the **program reimbursement of drugs for the treatment of cardiovascular diseases, diabetes type II diabetes (non-insulin-dependent diabetes) and asthma, reports a press-service of the government. "Program "Affordable medicine" provides an opportunity to every Ukrainian to free or with little fee drugs in three categories: cardiovascular disease, asthma, type 2 diabetes", – stated in the message. According to the Ministry, the list of drugs involved in the program "Affordable medicine" can be found in the Register of medicines, the cost of which shall be reimbursed, on the website of the Ministry of health. This list will be updated regularly.***

Currently, the **program reimbursement included international generic drugs Amiodarone, Amlodipine, Atenolol, Verapamil, Gidrokhlorisiazit, Spironolactone, Furosemide, Digoxin, Enalapril, Isosorbide Dinitrate, Carvedilol, Clopidogrel, Metoprolol, Nitroglycerin, Simvastatin, Bisoprolol (all used for the treatment of cardiovascular diseases), Beclomethasone, Budesonide, Salbutamol (all used to treat asthma), Metformin and Glycoside (both are used for the treatment of diabetes of the second type).** The pricing mechanism for these drugs based on the cost of generic drugs, which are sold in Poland, Slovakia, Czech Republic, Latvia, Hungary and Ukraine. If reimbursement of pharmaceuticals (reimbursement) will be reimbursed the cost of generic drugs. Also the decision of the Cabinet of Ministers provides for the mandatory presence of such generic drugs in pharmacies. Earlier, the launch of a program announced by the Prime Minister Vladimir Groysman. According to him, the corresponding program, the government allocated half a billion hryvnia. » Quelle: Ukrop News 24, In Ukraine today in the pharmacy you can get a number of free medicines, 1. April 2017: <http://ukropnews24.com/in-ukraine-today-in-the-pharmacy-you-can-get-a-number-of-free-medicines/>.

BAMF/IOM, Juli 2016:

«Hintergrundinformation: Die Klientin nimmt folgendes Medikament: Pantoprazol Hen-nig 40 mg. Anfrage: 1. Gibt es o.g. Medikament in der Ukraine? **Was kostet o.g. Me-dikament? Antwort : 1. Pantoprazol 40 mg ist überall in der Ukraine verfügbar. Es kostet ca. 250 UAH (10 USD) für 28 -30 Tabletten.**» Quelle: BAMF/IOM, ZIRF Counselling-Formular, 26. Juli 2016: https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698622/17999835/Tscher-kassy_%2D_Medizinische_Versorgung%2C_26%2E07.2016.pdf?no-deid=18322410&vernum=-2.

Polese/Stepurko, 2016

«**Informelle Zahlungen im ukrainischen Gesundheitswesen sind, im Großen und Ganzen, Teil des alltäglichen Lebens der Ukrainer. Die letzten Erhebungen aus dem Jahr 2010 zeigen, dass 58 Prozent der Patienten schon einmal einen Arzt bestochen haben. (...) Zusätzlich zu den informellen Zahlungen gibt es in der Ukraine eine Steigerung von quasi-formellen Zahlungen. Der Begriff quasi-formelle Zahlung bezieht sich auf offizielle Zahlungen an eine Organisation in Form von »gemeinnützigen Spenden«. Diese werden entweder in bar oder aber in Form von Sachleistungen (zum Beispiel in der Anschaffung von Equipment für eine bestimmte Abteilung in einem Krankenhaus) gezahlt. Und informelle Zahlungen schließen ein ganzes Spektrum – vom Austausch von Gefälligkeiten oder Geschenken in Form von Barzahlungen auf Anfrage – von Interaktionen zwischen demjenigen, der Leistungen im Gesundheitswesen in Anspruch nimmt (oder seiner Familie) und den Anbietern ein. (...) Informelle Zahlungen können auch als resultierend aus dem hartnäckigen Wunsch gesehen wer - den, Artikel 49 der ukrainischen Verfassung am Leben zu erhalten, wonach eine gebührenfreie Gesundheitsversorgung jedem garantiert wird. Und das, obwohl der Mangel an Ressourcen den Staat zwingt, Wege zu finden, de facto doch Gebühren für die Gesundheitsversorgung zu nehmen. Zum Beispiel sind eine Reihe von Leistungen, die in anderen Ländern zur**

Grundversorgung gehören (wie medizinische Massagen), als individuelle Gesundheitsleistungen eingestuft und deshalb gebührenpflichtig. Zusammen mit der oben beschriebenen Situation drängt sich die Frage nach »dem Huhn und dem Ei« auf. Hat die sowjetische Praxis des Gebens und Nehmens das Land in weit verbreitete Korruption geführt und eine Ressourcenverschwendung veranlasst, die schließlich in einem gewissermaßen totalen Ausbleiben von Reformen gipfelte? Oder hat das Unvermögen (oder der fehlende Wille), die Reformen des öffentlichen Sektors voranzubringen, das Gesundheitswesen in ein statisches und unzweckmäßiges System verwandelt, in dem medizinisches Personal unterbezahlt ist und das System selbst größtenteils nicht in der Lage ist, die Bedürfnisse der ukrainischen Bevölkerung zu erfüllen und in dem informelle Zahlungen der einzige Weg sind, es vor dem Kollaps zu bewahren? (..) **Das ukrainische Gesundheitswesen ist de facto privat, mit Patienten, die medizinisches Personal für den Service bezahlen.** Das ist nicht sehr weit entfernt vom, sagen wir, britischen oder australischen System, in dem öffentliche und private medizinische Versorgung in derselben Einrichtung geleistet werden kann, **jedoch in unterschiedlicher Geschwindigkeit und mit einem Qualitätsunterschied, der davon abhängt, ob man bezahlt oder eine Krankenversicherung nutzt. Der Unterschied ist, dass im unregulierten ukrainischen Gesundheitswesen die Bezahlungen – gezahlt und erhalten – nicht versteuert werden, und dass Patienten die Servicequalität nicht beanstanden können, wenn sie unzufrieden sind. Sie können noch nicht einmal geltend machen, dass sie Geld für diesen Service bezahlt haben (wie es Menschen in anderen Ländern bei ihrer Krankenversicherung tun können), weil diese Transaktionen offiziell »nie stattgefunden haben«.** Die meisten die Medizin betreffenden Ausgaben hängen mit der Anschaffung von Arzneimitteln und Medikamenten zusammen, die normalerweise offiziell gekauft werden. Allerdings gibt es eine große Summe nicht-registrierter Zahlungen in medizinischen Versorgungseinrichtungen. Informelle Zahlungen dürften direkt an das Personal gezahlt werden. Es gibt außerdem einen steigenden Gebrauch von quasi-formellen Zahlungen. Schließlich erzeugt die derzeitige Situation hohe Erwartungen und bestimmte Vorstellungen auf beiden Seiten – dem Anbieter und dem Nachfragenden. Wenn der Arzt dazu tendiert, Zahlungen als Zeichen der Anerkennung anzunehmen, dann gelangen die Patienten zu der Vorstellung, dass diese Situation unvermeidbar ist.» Quelle: Abel Polese; Tetiana Stepurko, Informelle Zahlungen im ukrainischen Gesundheitswesen: Ursache oder Konsequenz? in: Ukraine Analysen NR. 170, 15. Juni 2016, S. 16-17; 19: www.laender-analysen.de/ukraine/pdf/UkraineAnalysen170.pdf.

BAMF/IOM, Mai 2016:

«Die Klientin sollte sich mit ihrer aktuellen Adresse registrieren lassen, um danach freien Zugang zu lokalen medizinischen Dienstleistungen zubekommen (dies beinhaltet nur Untersuchungen durch Ärzte, keine Medikamente).» Quelle: BAMF/IOM, ZIRF Counselling-Formular, 11. Mai 2016: https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698622/17999835/Allgemein_%2D_Medizinische_Versorgung_11%2E05.2016.pdf?nodeid=18163488&vernum=-2

Lekhan et al., 2015:

«Direct payments are mainly for the purchase of medicines and medical supplies (19.7 – 21.8% of THE and 55.4 – 58.4% of the total volume of out-of-pocket payments between 2003 and 2005) (Gotsadze et al., 2006). Out-of-pocket payments on pharmaceuticals and medical supplies at pharmacies accounted for 1.3 – 1.4% of GDP in 2006, but 2.1 – 2.2% in 2008, a significant increase from 0.8% of GDP in 1996 (State Statistics Service of Ukraine, 2010). According to household surveys performed by the State Statistics Service of Ukraine in 2008 – 2009, 89.0 – 90.4% of inpatients had to pay for their pharmaceuticals themselves, and in 2012, this figure was 90.7%. The share of direct private expenditure on dental care is also quite large (32.9%), as is rehabilitation care (19.3% of total expenditure on these types of services), but the greatest expenditure remains pharmaceuticals (Lekhan, Rudi & Richardson, 2010).

Out-of-pocket spending on outpatient pharmaceuticals imposes a particularly high burden on those with long-term conditions and, in Ukraine, it has resulted in catastrophic spending by households (Murphy et al., 2013b). In June 2012, the government initiated a pilot project to control the price of antihypertensive medications through reference pricing mechanisms alongside partial reimbursement from local and national budgets (see section 3.7.1).

3.4.3 Informal payments According to NHA data, the volume of informal payments is almost equal to the volume of formal payments for services, that is, 8 – 10% of THE and 22% of household expenditure. But it is likely that the amount of informal payments is underestimated (Gotsadze et al., 2006). Informal payments existed in Soviet times, but their presence was on a very small scale. Most informal payments were in the form of gratuities for a service received (such as produce in rural areas, for example, or cognac and chocolates elsewhere). As a result of the economic downturn in the 1990s with the constant problem of wage arrears, personnel in health care facilities have levied informal payments in order to provide an acceptable wage for themselves that is in keeping with their professional standing (Bazylevych, 2009). These payments are mostly monetary and are made before the service is provided. Often, the necessity of such payments is indirectly initiated by medical staff with patients telling each other about their necessity and the amounts required. For additional payment, doctors offer different drugs and services, which they claim are more modern and efficient (or faster access to both). Payments in kind (gifts, produce) are still present in rural areas. Where informal payments have become an established part of the care package, such as in obstetric care, informal payments are expected by both patients and doctors, and lump sum payments are shared among the whole care team (Stepurko et al., 2013). **It is extremely difficult to gauge the true extent of informal payments in the total income of medical staff. According to the limited NHA data available, informal payments account for roughly 20% of the total salary funds. Their distribution is highly uneven as well, depending on location (rates are higher in the city than in the country); type of care (inpatient care is much more expensive than outpatient); the doctor's qualifications (specialists receive higher payments than family doctors/general practitioners (GPs) and gynaecologists receive more than neurologists, for example); case complexity; and so on (Stepurko, 2013). Patients make informal payments as a way of trying to ensure better quality or more attentive care, which is why they are willing to pay out of pocket for services that should be free of charge (Tymczuk, 2006; Danyliv et al., 2013) Survey data from 2011 found that 57% of outpatients and 70% of inpatients had paid out of pocket when accessing care, and a significant proportion had**

paid twice – informally directly to doctors and formally through charitable donations to the hospital (Stepurko, 2013). Informal payments persist for several reasons, including low pay for medical staff and the weak regulation in facilities, especially doctors and professionals involved in decision-making. Further, the government is not ready to admit that it does not provide universal free health care, which breeds tolerance towards informal payments, despite regular loud campaigns against corruption. Given their share of THE, it is likely that informal payments do impact on equity in the system, but it is important to note that there is little evidence of patients actually being denied treatment if they cannot pay informally (Bazylevych, 2009); rather, informal payments give patients a sense of greater choice within the system (Danyliv et al., 2013), and it would seem that patients are prepared to delay treatment or go into debt to exercise such choice (Tambor et al., 2013). This perceived need to pay, whether or not it is entirely accurate, acts as a significant barrier to care. A household survey conducted in 2009 – 2010 found that: 59% of respondents believed that people are only able to get good health care through bribes and connections; 55% felt that payments to doctors prevented them from using health care facilities; and 28% would use state health care facilities more often if there were no need to pay informally (Luck et al., 2014). At the same time, 36% of respondents said they never offered an informal gift, while 48.1% offered one sometimes or rarely and only 14.3% did so often or always (Luck et al., 2014). Among respondents who had visited a state facility in the past 30 days, 26% reported giving a gift (average value = US\$ 8.24) to the physician (8% to other staff) and most (78%) were not requested by the physician (Luck et al., 2014)»
Quelle: Lekhan VN, Rudy VM, Shevchenko MV, Nitzan Kaluski D, Richardson E., Ukraine: Health system review, in: Health Systems in Transition, 2015; 17(2): S. 59-61: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/280701/UkraineHiT.pdf.