

СОЦІОЛОГІЧНА ПУБЛІЦИСТИКА

ВАЛЕРІЯ ЛЕХАН,

доктор медичних наук, завідувачка кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Дніпропетровської державної медичної академії

Соціологічне опитування населення України стосовно ситуації в системі охорони здоров'я та перспектив її розвитку

Наприкінці 2006 року Київський міжнародний інститут соціологічних досліджень здійснив соціологічне опитування населення України, яке вперше за часів незалежності на замовлення Міністерства праці та соціальної політики включало блок питань стосовно оцінки ситуації з охороною здоров'я у країні та перспектив її розвитку. Дослідження проведено на вибірці чисельністю 1037 осіб, репрезентативної для населення України за регіоном, місцем проживання (сільська, міська місцевість), статтю, віком, родом занять, рівнем доходів та освіти.

Першочерговим призначенням системи охорони здоров'я є задоволення потреб населення у належній медичній допомозі.

Результати дослідження свідчать, що цю місію чинна в Україні система охорони здоров'я виконує неефективно. У разі захворювання близько 40% опитаних намагаються, коли це можливо, не звертатися до лікарів для отримання професійної медичної допомоги.

Традиційно люди вважають, що головною перешкодою для звернення є висока вартість медичних послуг. І справді, за даними дослідження 12% (тобто кожен 8-й опитаний) відкладає візит до лікаря через цю причину (табл. 1). Найбільше вартість медичної допомоги турбує населення, що проживає у Західному регіоні (20% опитаних), найменше — у Східному та Центральному (приблизно 6% та 8% відповідно). Необхідність оплачувати медичні послуги із власної кишені як чинник, що відвертає від звернення по

медичну допомогу, частіше називають сільські мешканці (17%), малозабезпечені (з доходом 200–400 грн на одного члена сім'ї — близько 17%), представники старших вікових груп (в осіб, старших за 60 років, і серед пенсіонерів — близько 20%).

Однак ще більшою мірою, ніж вартість, населення непокоїть низький рівень медичної допомоги: що обставину як причину відмови від звернення по медичну допомогу назвали 14%. Низький рівень якості медичної допомоги найбільше турбує мешканців Східного регіону (18%), міське населення (близько 16%), осіб із вищою освітою (близько 20%), осіб із рівнем доходів понад 800 грн на одного члена сім'ї (майже 16%). Узагальнюючи отримані дані, можна сказати, що сьогодні для людей, які не перетнули межу бідності, чинник якості медичної допомоги вийшов на перший план при вирішенні питання щодо звернення по медичну допомогу.

Таблиця 1

Розподіл населення щодо готовності звертатися по медичну допомогу

Оцінювані позиції	% від усіх опитаних
Звертаються до лікарів	59,5
Не звертаються через віддаленість медичного закладу від місця проживання	3,5
Не звертаються через низьку якість медичної допомоги	14,2
Не звертаються через тривале очікування в черзі	4,5
Не звертаються через високу вартість медичного обслуговування	12,0
Важко відповісти	6,4
Загалом	100

Висока платня за медичну допомогу та низька якість її призводять до несвоєчасного звернення до лікарів, коли потрібне складне і термінове втручання, що негативно впливає на здоров'я населення загалом (звідси зростання рівнів смертності та інвалідності) і ще більше підвищує вартість медичного обслуговування, а отже, рівень доплат з боку населення.

Результати відповідей на друге запитання: “Яку систему охорони здоров'я Ви хотіли б мати в Україні?” показали, що переважна більшість населення категорично не сприймає приватної системи охорони здоров'я — висловилися “за” таку модель близько 6% (табл. 2). Три чверті населення висловилися за солідарну систему (за бюджетну — 50%, за страхову — 24%). Коментуючи вибір певного типу моделі фінансування медичної допомоги, слід зазначити, що перевага “голосів” на користь бюджетної і страхової моделей ще не означає свідомого вибору населенням конкретного типу моделі, оскільки: 1) люди побоюються довіряти маловідомим моделям, 2) визначитися з вибором страхової моделі як основної людям важко, бо в Україні побутує чимало переконачень цього поняття — і спеціалісти, і політики, і ЗМІ, коли йдеться про страхову модель, часто не бачать відмінностей між соціальним (державним, обов'язковим) і приватним (добровільним) медичним страхуванням. Підтвердженням наведеного вище тлумачення резуль-

татів опитування є зростання кількості прихильників страхової моделі мірою підвищення рівня поінформованості: серед осіб із вищою освітою частки тих, хто обирає бюджетну і страхову моделі, дуже близькі — 39% і 36% відповідно, тоді як серед осіб із не більш як неповною середньою освітою бюджетну систему обирають 64%, а страхову — близько 11%; серед молоді (вікова група 18–29 років) страхова модель привертає 34%, а серед представників старших вікових груп (понад 60 років) прихильники цієї моделі становлять лише 9%.

Таблиця 2

Прихильність населення до різних типів системи охорони здоров'я

Тип системи	% від усіх опитаних
Бюджетна	49,8
Страхова	24,7
Комерційна (приватна)	5,8
Інші типи	8,0
Важко відповісти	11,7
Загалом	100

Вибір типу бажаної системи охорони здоров'я залежить також від того, якими аспектами функціонування чинної системи людина незадоволена. Так, особи, яким не по кишені вартість медичного обслуговування, віддають перевагу бюджетній системі охорони здоров'я, а преференції незадоволених якістю медичної допомоги розподілилися майже однаково між бюджетною та страховою моделями охорони здоров'я. До того ж чимала кількість тих, кому важко визначитися стосовно типу майбутньої системи медичного обслуговування, свідчить про недостатню поінформованість населення щодо її характеристик, переваг та вад.

Таблиця 3

Залежність вибору людьми типу системи охорони здоров'я від незадоволеності окремими аспектами функціонування чинної системи медичного обслуговування, %

Тип системи	Причини незадоволення	
	Низький рівень якості медичної допомоги	Висока вартість медичних послуг
Бюджетна	37,4	57,7
Страхова	33,3	14,6
Приватна	6,1	5,0
Не названо конкретного типу	23,2	22,7
Загалом	100	100

Відрізняється ставлення людей до типу системи охорони здоров'я залежно від доходів: серед осіб із подушним доходом понад 1500 грн частка

прихильників страхової моделі максимальна (понад 35%), а серед малозабезпечених (200–400 грн) — мінімальна (близько 14%). Тобто люди із незабезпечених верств побоюються втратити навіть ті ілюзорні державні гарантії медичного обслуговування, які вони мають за чинної моделі.

За регіональною ознакою кількість прихильників страхової моделі збільшується, а прихильників бюджетної моделі — зменшується мірою просування зі сходу на захід (страхову модель підтримують 20% населення Східного і понад 35% — Західного регіону країни). На ставлення мешканців різних регіонів до майбутньої моделі охорони здоров'я суттєво впливає досвід сусідніх країн. Так, страхова модель зарекомендувала себе як доволі успішна у західних сусідів України (Польща, Угорщина) і не виявила відчутних переваг у нашої східної сусідки (Росія). Як свідчить аналіз, здійснений незалежними експертами, провідною причиною успіху запровадження соціального медичного страхування є комплексність перетворень, яка передбачає не лише зміну джерела фінансування, а й паралельні структурно-функціональні зміни всередині системи охорони здоров'я.

Таким чином, отримані в дослідженні відповіді можна розглядати як соціальний запит населення України щодо певної моделі системи охорони здоров'я та вимог до неї. Люди незадоволені нинішньою ситуацією у сфері охорони здоров'я, і передусім низьким рівнем якості медичного обслуговування та високими (не завжди виправданими) витратами в разі звернення до лікарів. Що стосується реформ, то переважна більшість наших співвітчизників воліє мати солідарну систему охорони здоров'я, яка б уможливила перерозподіл витрат на медичне обслуговування між державою і населенням (через модифікацію бюджетної або запровадження страхової моделі та зменшення доплат з боку пацієнтів), а також забезпечила вищий рівень якості медичних послуг.