

УДК: 614.2

В.А. ДУФИНЕЦЬ¹, к. мед. н.; Т.С. ГРУЗЬЄВА², д. мед. н., професор¹Мукачевський приватний центр «Візус»;²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

Доступність медичних послуг пацієнтам з хворобами ока в закладі приватної форми власності

Резюме

У статті представлено результати аналізу доступності медичних послуг населенню України за даними проведеного Держстатом України опитування домогосподарств, у т.ч. доступності послуг у закладах приватної форми власності. Вивчено причини звернень населення Закарпатської області до приватного офтальмологічного закладу охорони здоров'я та оцінку пацієнтами доступності платних медичних послуг.

Ключові слова: звернення за медичною допомогою, фінансова і транспортна доступність, форма власності, медична послуга, вартість

Стратегічною метою системи охорони здоров'я у кожній країні світу є забезпечення доступності медичної допомоги. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на необхідності досягнення країнами загального охоплення населення медико-санітарними послугами. Це означає, що кожна людина повинна мати доступ до необхідних для неї якісних медичних послуг, не відчувачи при цьому фінансових труднощів у зв'язку з їх оплатою [1].

Доступність медичних послуг передбачає вільний доступ до служб охорони здоров'я незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних бар'єрів. При цьому необхідна медична допомога повинна надаватися своєчасно, повсюдно, в належному обсязі і на прийнятних умовах. Передумовами доступності медичної допомоги є збалансованість необхідних її обсягів з можливостями держави, наявність і відповідний рівень кваліфікації кадрів охорони здоров'я, можливість вільного вибору пацієнтом лікаря і медичного закладу, транспортна інфраструктура, рівень громадської освіченості тощо.

Для загального охоплення медичними послугами потрібні міцна, ефективна, належним чином організована система охорони здоров'я, доступ до основних лікарських засобів і технологій, а також достатнє число зацікавлених працівників охорони здоров'я. Перед більшістю країн стоїть складне завдання – розширення медичного обслуговування для задоволення зростаючих потреб в умовах обмежених ресурсів [2].

Отже, щоб окреме співтовариство або країна забезпечили загальний доступ до медичних послуг необхідна наявність низки чинників, включаючи наступні: ефективна, добре керована система охорони здоров'я, доступність за вартістю послуг, основних лікарських засобів і технологій для діагностики та лікування медичних проблем, достатній потенціал добре підготовлених, мотивованих працівників охорони здоров'я, що надають послуги для задоволення потреб пацієнтів на основі найкращих наявних фактичних даних. Потрібне також визнання вирішальної ролі всіх секторів, включаючи транспорт, освіту і міське планування, в забезпеченні охорони здоров'я людей [3].

Доступність медичних послуг прямо впливає на здоров'я населення. Доступ до служб охорони здоров'я дозволяє людям вести

більш продуктивний і активний спосіб життя в своїх сім'ях і громадах. Водночас завдяки захисту від фінансового ризику люди не виявляються за межею бідності через те, що їм доводиться платити за медичні послуги зі своїх власних коштів. Охоплення медичними послугами є критично важливим компонентом стійкого розвитку суспільства і зменшення масштабів бідності та ключовим елементом всіх зусиль, спрямованих на зменшення соціальної несправедливості.

В основі забезпечення доступності та загального охоплення медичною допомогою лежать Статут ВООЗ (1948 р.), програма ВООЗ «Здоров'я для всіх» (1999 р.), Положення про доступність медичної допомоги (1988 р.), «Здоров'я – 2020: Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття» (2012 р.) [4–7].

У прийнятому Всесвітньою медичною асамблеєю Положенні про доступність медичної допомоги вказується, що має розвиватися плюралістична система фінансування, яка включає елементи як громадського, так і приватного фінансування. Ця система повинна ґрунтуватися на стандартах однакового підходу та прибутків і з цією метою слід включати адекватні механізми оплати. Такі механізми повинні бути зрозуміло роз'яснені громадськості, аби всі зацікавлені особи розуміли можливі для них умови оплати. Там, де це доцільно, має бути забезпечено заохочення приватним особам, які надають допомогу пацієнтам, котрі інакше не змогли б її отримати. Жодна людина, яка потребує допомоги, не повинна отримувати відмову в ній через нездатність заплатити. Суспільство має забезпечувати прийнятне субсидування надання необхідної допомоги нужденним, а лікарі зобов'язані в прийнятних рамках брати участь в наданні такої субсидованої допомоги [6].

Проте, незважаючи на пріоритетність питань доступності та загального охоплення населення послугами охорони здоров'я, в сучасних умовах це завдання є далеким від вирішення. За даними ВООЗ, 400 млн людей у світі не мають доступу до однієї або декількох основних медичних послуг. Близько 150 млн людей, що звертаються за медичними послугами, щорічно зазнають фінансового розорення, 100 млн людей в результаті оплати отриманих послуг виявляються за межею бідності. При цьому 32% всіх витрат на охорону здоров'я оплачується з кишені пацієнтів. Важливе значення для досягнення загального охоплення медико-санітарними

послугами мають орієнтовані на людей та інтегровані медичні послуги [3].

Питання забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою є надзвичайно актуальним для України, що окреслено в Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015–2020 рр. [8].

Отже, враховуючи стратегічні напрямки розвитку системи охорони здоров'я на глобальному, регіональному та національному рівнях, питання дослідження і аналізу доступності медичних послуг для населення є актуальними і потребують поглибленого вивчення.

Метою роботи є аналіз даних Держстату України щодо доступності медичних послуг для населення [9] та вивчення думок пацієнтів щодо доступності офтальмологічної медичної допомоги у приватному закладі охорони здоров'я.

Матеріали і методи дослідження

Використання комплексу інформативних методів, в т.ч. бібліографічного, інформаційно-аналітичного, медико-статистичного, соціологічного.

Вивчення думки пацієнтів приватного медичного закладу відбувалося за допомогою анкетування. В якості інструментарію було розроблено спеціальну анонімну анкету. Дослідження проводили на базі приватного офтальмологічного центру «Візуз» м. Мукачєво Закарпатської області. Вибіркову сукупність формували пацієнти вказаного приватного офтальмологічного центру.

Результати та їх обговорення

Аналіз даних опитування осіб з вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, проведеного Держстатом України у 2015 р., показав, що в 97% домогосподарств хто-небудь із членів сім'ї потребував медичної допомоги, придбання лікарських засобів та медичного приладдя. Протягом року зверталися за медичною допомогою 79% опитаних осіб, у т.ч. 86% зверталися до поліклініки (крім стоматолога), кожний п'ятий – до сімейного лікаря в поліклініці, 17% – до стоматолога в заклад охорони здоров'я державної чи комунальної форми власності, 6,7% – до приватного стоматолога, 3% – до швидкої медичної допомоги та 2,2% – в заклад охорони здоров'я приватної форми власності або лікаря з приватною практикою (крім стоматолога).

Оскільки доступність медичної допомоги значною мірою залежить від фінансових можливостей домогосподарств, частка осіб, які скористалися платними послугами, серед найменш забезпечених прошарків населення коливалася від 0,6 до 3,7% всіх звернень за медичною допомогою, а в групі найбільш забезпечених становила 5,5–13,2%.

При цьому показники звернень до приватних медичних структур у міській місцевості (7,2% опитаних звернулися до стоматологів, 2,5% – до інших спеціалістів) були вищими, ніж у сільській (5,6% та 1,5% відповідно).

Аналіз динаміки звернень представників різних прошарків населення до приватних медичних закладів дозволив виявити дві протилежні тенденції. З одного боку, спостерігалось загальне зменшення частки осіб, які зверталися до приватного стоматолога, з 7,3 до 6,7%; інших приватних лікарів – з 2,5 до 2,2%. З іншого боку, виявлено тенденцію до збільшення питомої ваги тих, хто користувався послугами приватних закладів охорони здоров'я, серед заможних прошарків населення, зокрема, при отриманні стоматологічної допомоги ця частка зросла з 11,5 до 13,2%, при отриманні допо-

моги інших профілів – з 5,2 до 5,5% відповідно. Збільшення частоти звернень представників заможніших прошарків населення до приватних структур можна розглядати як один із важливих ресурсів зменшення навантаження на комунальні заклади охорони здоров'я і підвищення доступності послуг для інших прошарків населення.

За результатами опитування з'ясовано, що 29% респондентів не змогли задовольнити свої потреби в отриманні медичної допомоги, порівняно з 2014 р. цей показник збільшився у 1,4 раза. Як основну причину недоступності окремих видів медичної допомоги переважна більшість домогосподарств вказала занадто високу вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я. З групи найменш забезпечених домогосподарств 31,6% опитаних при потребі не змогли отримати ліки, медичні товари та послуги, тоді як серед найзабезпеченіших домогосподарств таких було 19,5%.

Не змогли придбати необхідні ліки через їх високу вартість 24% опитаних із загальної кількості домогосподарств, тоді як у 2014 р. цей показник становив 16%.

Про суттєві проблеми з доступністю послуг лікарів свідчать факти – у 52% домогосподарств хто-небудь із членів при потребі не отримав медичної допомоги. У сільській місцевості в 58% домогосподарств хворі не мали можливості відвідати лікаря. У 79% таких випадків причиною була висока вартість послуг, у 13% – відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю, у 8% – занадто довга черга на прийомі до лікаря.

Висока вартість послуг була частою причиною відмови від них. Серед домогосподарств, члени яких потребували, але не отримали медичної допомоги, 45% повідомили про випадки недоступності для хворих членів родини необхідного лікування у стаціонарних лікувальних закладах.

Разом з тим, серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я, 93% брали з собою до лікарні медикаменти, 80% – їжу, 65% – постільну білизну. Частка осіб, які не брали нічого з перерахованого вище, становила лише 4%.

За даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств у січні – вересні 2015 р., основну частину ліків та медичного приладдя населення купувало в аптечних закладах, а медичні послуги надавалися громадянам переважно лікувальними закладами. Водночас, 7% коштів, витрачених населенням на оплату послуг охорони здоров'я, було направлено на оплату послуг, отриманих у неформальному секторі економіки.

Наведені дані свідчать про низку проблем із забезпеченням доступності медичної допомоги, навіть у закладах державної чи комунальної форми власності, особливо фінансової її складової. За таких умов вирішенню питань підвищення доступності медичного обслуговування, поряд з іншими чинниками, можуть сприяти розширення державно-приватного партнерства та більше залучення закладів різних форм власності до забезпечення населення медичною допомогою.

Ми вивчили причини звернень населення до приватного офтальмологічного закладу охорони здоров'я та те, як вони оцінюють доступність медичних послуг.

Результати анонімного анкетування пацієнтів приватного закладу охорони здоров'я офтальмологічного профілю засвідчили, що причинами звернень до нього були впевненість респондентів у наявності умов для проведення діагностики і лікування (66,8%), висока кваліфікація персоналу (77,3%), належна увага медичних працівників до пацієнтів (61,6%), надання повної інформації про способи і методи лікування (69,7%), висока якість як медичних (78,8%), так і сервісних послуг (79,8%), відсутність черг (61,6%), відсутність неформальних платежів та прозорість оплати (57,2%).

Джерелами інформації для осіб, які звернулися до приватного закладу охорони здоров'я, були схвальні відгуки пацієнтів, які лікувалися в цьому закладі (58,7%), рекомендації рідних та знайомих (47,4%), реклама (16,5%), порада лікуючого лікаря (31%) тощо.

Оцінка пацієнтами фінансової доступності отриманої в закладі медичної допомоги свідчить, що 7,8% респондентів оцінили її як надто високу, 32,2% – як високу, 54,3% – як помірну, 5,8% – не змогли визначитися з оцінкою. При цьому пацієнти з невисоким рівнем матеріального забезпечення, які оцінили вартість послуг як високу чи надто високу, скористалися фінансовою допомогою рідних для оплати отриманих медичних послуг. Респонденти, які оцінили вартість отриманої медичної допомоги як помірну, змогли оплатити лікування з особистих коштів. Переважна більшість пацієнтів приватного медичного закладу офтальмологічного профілю оцінила вартість послуг як відповідну їх якості, що свідчить про задоволення отриманою медичною допомогою.

Для переважної більшості пацієнтів транспортна доступність була досить високою. Понад 48,4% діставалися до клініки власним транспортом, 26,4% скористалися транспортними послугами друзів і знайомих, 25,3% – громадським транспортом.

Висновки

Доступність медичної допомоги є важливим чинником забезпечення реалізації права на здоров'я, що визначено багатьма документами міжнародного, регіонального та національного рівнів. У сучасних умовах зростання потреби в медичному обслуговуванні і вимог до його якості та обмеженості ресурсів перед країнами стоять важливі завдання досягнення загального охоплення населення медико-санітарними послугами, а також підвищення їх доступності.

При цьому потребує розвитку плюралістична система фінансування, широке використання різних джерел та механізмів фінансування, включаючи громадське та приватне. Така система повинна ґрунтуватися на стандартах і включати адекватні та зрозумілі механізми оплати.

Опитування домогосподарств, проведене Держстатом України, свідчить, що частина населення для отримання медичної допомоги користувалася послугами приватних медичних закладів. При загальному зменшенні протягом 2014–2015 рр. частки осіб, які зверталися до приватного стоматолога, з 7,3 до 6,7%, та до інших приватних лікарів – з 2,5 до 2,2%, виявлено тенденцію до збільшення

питомої ваги тих, хто користувався послугами приватних закладів охорони здоров'я серед заможних прошарків населення, зокрема при отриманні стоматологічної допомоги з 11,5 до 13,2% та при отриманні допомоги іншого профілю – з 5,2 до 5,5% відповідно. Звернення осіб з більш заможних прошарків населення до приватних структур є одним з чинників зменшення навантаження на комунальні заклади охорони здоров'я і підвищення доступності послуг для інших прошарків населення.

Вивчення думки пацієнтів приватного офтальмологічного закладу щодо доступності отриманих в ньому медичних послуг виявило, що значна частина пацієнтів вважає їх вартість помірною. Пацієнти, які оцінили вартість послуг як високу, скористалися фінансовою підтримкою рідних і знайомих. Водночас, переважна більшість опитаних висловилися за відповідність між вартістю і якістю отриманих послуг та вказали на ймовірність звернень до цього закладу в майбутньому, якщо виникне така потреба.

Позитивна оцінка пацієнтами приватного офтальмологічного центру отриманих у ньому медичних послуг, підтвердження їх доступності та якості свідчать про перспективність використання закладів різних форм власності для забезпечення медичних потреб населення.

Список використаної літератури

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. Научные исследования в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами. – ВОЗ, 2013. – 186 с.
2. Всеобщий охват медико-санитарными услугами / Информационный бюллетень ВОЗ. – №395. – Декабрь 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/ru/>
3. Мониторинг прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения на уровне отдельных стран и на глобальном уровне. Система, показатели и цели / ВОЗ, Международный банк реконструкции и развития. – Всемирный банк, 2014. – 16 с.
4. Основные документы. – ВОЗ, Женева, 2005 г. – 26 с.
5. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. Европейская серия «Здоровье для всех», № 6. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1999. – 310 с.
6. Положение о доступности медицинской помощи. Принято 40-й Всемирной медицинской ассамблеей, Вена, Австрия, сентябрь 1988 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_030
7. Здоровье–2020: Основы Европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРК ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2013 – 224 с.
8. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. – Київ, 2015. – 41 с.
9. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році. Держстат України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm

Summary

The availability of health care services to patients with eye diseases in the institution of private ownership

V.A. Dufinets, T.S. Gruzeva

Mukachevo private center «Vizus», Mukachevo
O.O. Bohomolets National Medical University

The paper presents an analysis of the availability of medical services Ukraine, according to Ukraine State Statistics conducted a survey of households, including the availability of services to private institutions. Studied the causes of population Transcarpathian region appeals to a private health institution ophthalmologic evaluation of patients and the availability of paid medical services.

Key words: appeal for help, financial and transport accessibility, ownership, medical service, costs

Резюме

Доступность медицинских услуг пациентам с заболеваниями глаз в учреждении частной формы собственности

В.А. Дуфинец, Т.С. Грузева

Мукачевский частный центр «Визус», Мукачево
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

В статье представлены результаты анализа доступности медицинских услуг населению Украины по данным проведенного Госстатом Украины опроса домохозяйств, в т.ч. доступности услуг в учреждениях частной формы собственности. Изучены причины обращений населения Закарпатской области в частное офтальмологическое учреждение здравоохранения и оценка пациентами доступности платных медицинских услуг.

Ключевые слова: обращение за медицинской помощью, финансовая и транспортная доступность, форма собственности, медицинская услуга, стоимость