

IRIS. ГЛОБАЛЬНИЙ ОГЛЯД НАЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, 2011 РІК

Унікальне опитування громадської думки, проведене у 28 країнах, ілюструє глибoku незадоволеність населення системою охорони здоров'я та її управлінням, незважаючи на достатню задоволеність індивідуальним медобслуговуванням, особливо щодо роботи сімейних лікарів (або лікарів загальної практики).

В опитуванні, в якому взяли участь понад 22 000 людей з 28 країн, партнери глобальної маркетингової дослідницької мережі IRIS (International Research Institutes), представленої в Україні компанією «УМР» (Український Маркетинговий Проект), виявили глибoku незадоволеність більшістю національних систем охорони здоров'я. Тим не менш, така незадоволеність у достатній мірі збалансована останніми візитами до лікарів загальної практики (або до лікарів), які працюють у державній системі охорони здоров'я. Керівництво самою системою може бути поганим, але вважається, що в ній працюють хороші фахівці. Дійсно, дослідження продемонструвало, що сприйняття індивідуального медобслуговування дуже високе, але водночас демонструється слабка оцінка власного здоров'я у Східній Європі, Китаї та Чилі.

Головне місце в дослідженні відводиться тому, як приймаються рішення з медичних питань і до яких фахівців/засобів звертаються у цьому зв'язку. Сюди відноситься використання Інтернету для отримання медичної інформації (загальносвітовий показник – 51%), зі значними коливаннями у показниках для кожної країни. Так само демонструється значна зосередженість на типах відвідуваних медичних фахівців і суттєва різниця щодо цього показника по кожній країні. Також є ключові результати й основні факти щодо України.

1. Загальний огляд стандартної національної системи в Європі та Америці демонструє дуже поганий результат, в той час як в Азії населення демонструє істотно кращу задоволеність системою. Розбіжність у показниках задоволеністю стандартною системою величезна – від 81% в Індонезії до 6% у Румунії. В Україні, а також у Єгипті, Колумбії, Румунії, Польщі та Греції реєструється дещо менш позитивна реакція на національну систему охорони здоров'я. Тільки 9% респондентів в Україні задоволені націо-

нальною системою охорони здоров'я.

2. У 22 з 28 країн, де проводилося опитування, задоволеність населення місцевою національною системою демонструє показники «низький» або «дуже низький». Більшість респондентів схильні звинувачувати у цьому погане управління системою, а не її фінансування. В Україні 50% респондентів засуджують погане управління стосовно слабкої ефективності та якості роботи системи, у той час як 41% відзначає недостатність фінансування.

3. У 21 з 28 досліджуваних країн існує значна перевага централізованого фінансування системи охорони здоров'я на протипагу індивідуальному фінансуванню своїх власних витрат на охорону здоров'я. В Америці та Німеччині ситуація абсолютно відмінна і демонструє майже рівні пріоритети – половина схильна до централізованого фінансування системи, у той час як інша половина населення віддає перевагу фінансуванню приватними особами.

В Україні респонденти віддають незначну перевагу (53% прихильників) державному фінансуванню системи охорони здоров'я у порівнянні з приватним фінансуванням (41%).

Згідно з результатами дослідження, існує висока задоволеність сімейними лікарями або лікарями загальної практики. Більшість респондентів високо оцінюють своє останнє відвідування сімейного лікаря/лікаря загальної практики, але даний показник істотно нижчий у Колумбії, Чилі, Росії та в Україні на протипагу більшості досліджуваних країн. Вражає, що багато респондентів у різних країнах світу демонструють негативне ставлення до національних систем охорони здоров'я, але водночас високо оцінюють окремих фахівців, що працюють у цій системі, за винятком їхнього керівництва.

Українці оцінюють своїх сімейних лікарів за показником “дуже задоволені” на рівні 9% респондентів та 65% за показником “частково задоволені”, що є найнижчим показником задоволеності в Європі.

4. Багато респондентів у різних країнах бажають брати участь у прийнятті рішень щодо лікування, яке їх стосується, а не слідувати беззаперечно лікуванню, призначеному лікарями.

Незважаючи на те, що робота лікарів оцінюється високо, багато хто (це переважає у 18 з 28 країн) очікують, що можуть зробити свій внесок у прийняття рішення щодо своє лікування.

Україна займає 10-е місце в цій лізі “впевненості” з 53% людей, націлених на формування своїх власних рішень з лікування, у порівнянні з 37% людей, що прагнуть, головним чином, до отримання лікарських рекомендацій та консультацій.

5. Лікарі, сім'я, друзі і фармацевти є важливим джерелом інформації про здоров'я і лікування, але інтернет залишається другим ключовим джерелом отримання інформації для 51% людей у всьому світі. Проте існують значні коливання в чистому показнику його використання у всьому світі.

Тільки 33% людей в Україні звертаються до Інтернету, що демонструє явний контраст у порівнянні з Польщею, де 83% використовують Інтернет для цих цілей. Брошури та буклети, представлені у лікарських кабінетах або клініках, головним чином, використовуються відвідувачами / пацієнтами в Малайзії та Франції. У той час як використання таких типів брошур обмежена в Україні (7%), а також в Італії, Індії та Єгипті.

6. Дослідження також було спрямоване на вивчення звернень до різних типів лікарів-фахівців, а його результати продемонстрували різкі структурні відмінності в різних національних системах охорони здоров'я.

Наприклад, українці звертаються до сімейних лікарів (47% респондентів) та до вузьких спеціалістів державної системи охорони здоров'я (43%), проте дуже мало звертаються до лікарів, які працюють у приватних клініках (9%).

До лікарів приватної практики звертається обмежене коло у багатьох країнах, при цьому низький рівень звернення до таких фахівців відзначається у Нідерландах, Канаді, Україні, Індонезії, Китаї, Ірландії, Таїланді, Литві, Франції, Румунії та Німеччині.

7. У 20 з 28 розглянутих країн більше однієї п'ятої дорослого населення мають “певний досвід” психічних захворювань та/або самогубств, чи в силу безпосереднього особистого досвіду, чи за допомогою досвіду близьких людей. Існує широке розуміння того, що психічні захворювання поширені у більшості розглянутих країн. При цьому 6 з 10 респондентів у всіх досліджуваних країнах (окрім п'яти країн) вважають, що у наш час психічні захворювання широко поширені у світі.

53% респондентів вважають, що психічні

захворювання широко поширені в Україні, але тільки 12% мають безпосередній досвід у цьому відношенні, що наводить на думку, що вказані захворювання більш поширені, ніж люди допускають або знають про це. Така позиція є досить типовою для більшості досліджуваних країн.

8. У дослідженні відводиться окреме місце уважному вивченню коефіцієнта захворюваності важкими хворобами, такими як рак, астма, хвороби серця, цукровий діабет, розсіяний склероз, виразка шлунка тощо. При цьому демонструються значні відмінності у показниках в різних країнах. 12% і більше страждають від підвищеного холестерину в Канаді, Америці, Фінляндії, Нідерландах і Таїланді. Набагато нижчі показники спостерігаються в інших країнах, на підставі чого можна припустити існування відмінностей щодо рівнів поінформованості та діагностики таких захворювань, а не про низький коефіцієнт захворюваності.

IRIS являє собою одну з найбільших світових мереж, що об'єднує незалежних споживачів та агенції маркетингових досліджень. «Український Маркетинговий Проект» є членом цієї організації від України. Мережа IRIS налічує 35 членів-агенцій у всьому світу, які спільно працюють над багатьма дослідженнями і зустрічаються разом 2 рази на рік. Щоб приєднатися до цієї мережі, необхідно відповісти високим стандартам і прийняти на себе зобов'язання щодо роботи над дослідженнями, які становлять спільний інтерес, як, наприклад, цей «Огляд систем охорони здоров'я». Багато членів IRIS залучають своїх партнерів за кордоном для виконання проектів і можуть покладатися на їхнє знання місцевої специфіки, що гарантує належну якість виконання досліджень, а також упевненість, що дослідження проводилися довіреним і шанованим на місцевому рівні партнером.

IRIS Глобальний огляд систем охорони здоров'я 2011 року здійснювався належним чином у кожній окремо взятій країні, при цьому рішення щодо оптимальної локальної методології приймалося на місці, але у всіх країнах використовувався стандартний опитувальник. Польові роботи виконувалися протягом періоду з серпня по жовтень 2011 року. Вичерпний графічний аналіз отриманих результатів з медіа-коментарями можна отримати у співробітників компанії UMP (Україна), які також зможуть організувати інтерв'ю або презентацію іноземним партнерам.

www.ump.ua; www.irisnetwork.org