



Razumkov
centre



ПРИВАТНА МЕДИЦИНА – ПЕРСПЕКТИВА РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Результати соціологічного опитування

Київ 2023 р.



ПРИВАТНА МЕДИЦИНА – ПЕРСПЕКТИВА РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Існуючі знання про приватну систему охорони здоров'я в Україні вкрай малі та фрагментовані. По суті, вони обмежуються даними про кількість приватних медичних організацій, їх потужні характеристики (ліжка та кількість відвідувань за зміну), чисельність зайнятих та окремими маркетинговими дослідженнями ринку платних медичних послуг. Питання економіки приватних медичних установ, їхнього соціального позиціонування та взаємодії з державним сектором охорони здоров'я практично не виступали предметом аналізу.

Заповненню цих прогалів в емпіричних знаннях присвячено дослідження, що було проведено Центром Разумкова на замовлення Асоціації приватних медичних закладів України. Опитування проводилось методом face-to-face в усіх обласних центрах та містах з населенням понад 200 тис. жителів на тих територіях, що контролюються урядом України. Було опитано 2 013 респондентів віком від 18 років¹.

Основними завданнями дослідження є оцінка ефективності програм надання первинної та вторинної медичної допомоги з урахуванням участі у цих програмах приватних медичних закладів; порівняння характеристики надання медичної допомоги з боку приватних та державних медичних закладів; оцінка неформальних платежів, а також вивчення перспектив державно-приватного партнерства в медичній галузі.

До речі, таке партнерство успішно себе показало у боротьбі з пандемією. Приватні клініки включилися у лікування ковідних пацієнтів та у процес вакцинації. Від цього виграли усі. Потенціал для приватно-державного партнерства у медичній сфері

величезний. Це сприятиме і зміцненню здоров'я нації, і розумному, дбайливому використанню бюджетних коштів. Хоча поки ще напрямки співпраці приватників з НСЗУ не є розгалуженими, і не завжди знаходяться способи для співпраці. І перш за все тому, що стандарти якості приватних медзакладів не «вписуються» в рамки тарифів НСЗУ внаслідок того, що послуги приватної медицини коштують дорожче.

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

1. Програми надання первинної медичної допомоги за договором з НСЗУ

Перший блок питань дослідження був пов'язаний із оцінкою програми надання первинної медичної допомоги за договором із НСЗУ. Дослідження показало, що 93% громадян уклали декларації з сімейним лікарем. Проте кількість декларацій укладених із приватними медичними закладами поки ще є незначною. Лише 6% громадян вказали, що мають декларацію з лікарем, який працює в приватному медичному закладі. Хоча пацієнти в Україні мають змогу вільно обрати медичний заклад, в якому хочуть отримати допомогу, а НСЗУ профінансує надання цієї послуги, незалежно від форми власності закладу.



¹ Опитування проводилося за стратифікованою багатоступеневою вибіркою із застосуванням випадкового відбору на перших етапах формування вибірки та квотного методу відбору респондентів на заключному етапі (коли здійснювався відбір респондентів за статево-віковими квотами). Структура вибіркової сукупності відтворює демографічну структуру дорослого населення територій, на яких проводилося опитування, станом на початок 2022 р. (за віком, статтю, типом поселення).



Для приватних медичних закладів, безумовно, існує економічна привабливість у співпраці з НСЗУ, тому що це додаткові фінанси, які б іншим чином не «зайшли» в заклад. Проте, цілком очевидно, що рекомендована оптимальна кількість декларацій для одного сімейного лікаря – 1800 дорослих або 900 дітей – це надто велике навантаження, при тому що тарифи НСЗУ не є достатніми.

Перевагою для бізнесу може бути те, що пацієнти з деклараціями у сімейних лікарів довіряють їм, а тому будуть лояльні до клініки та зможуть чесно порекомендувати її послуги близьким та знайомим.

ПРИЧИНИ ВІДСУТНОСТІ ДЕКЛАРАЦІЇ З ЛІКАРЕМ,
% опитаних

| | |
|--|------|
| Не бачу необхідності | 27,4 |
| Не встиг(ла), брак часу | 20,5 |
| Не знаю до кого звертатися | 6,8 |
| Не хворію | 6,8 |
| Ходжу до приватних лікарів | 5,5 |
| Переселенка | 4,8 |
| Сам обираю лікарів та медзаклад | 3,4 |
| Звертаюся до різних лікарів | 2,7 |
| Лікуюся самостійно | 2,7 |
| Не довіряю | 2,7 |
| Не хочу надавати інформацію про паспортні дані і причину звернення до лікаря | 2,7 |
| Лікар звільнився | 1,4 |
| Військовий | 0,7 |
| Не підтримую сімейну медицину і реформу | 0,7 |
| Недостатня кваліфікація лікаря | 0,7 |
| Складно дістатися до медустанови | 0,7 |
| Важко відповісти, не відповіли | 9,6 |

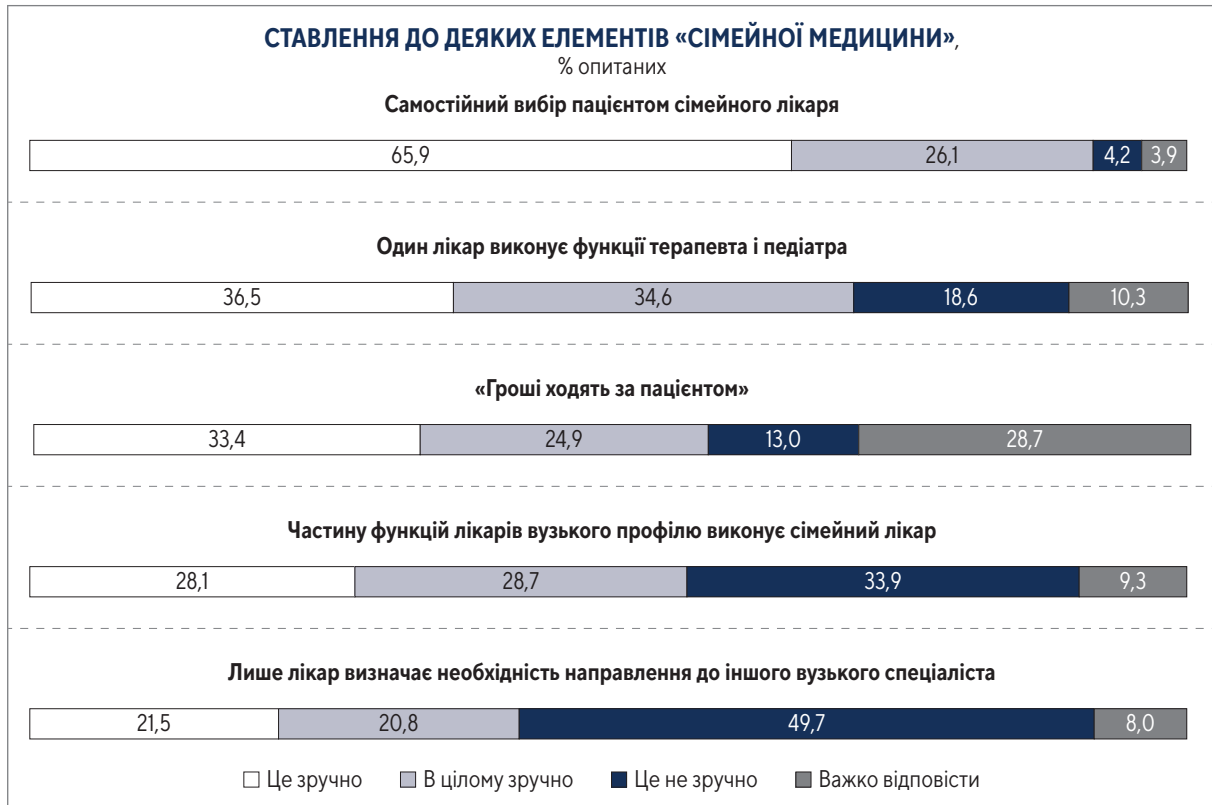
З іншого боку дослідження показало, що 7,3% громадян не мають декларації з лікарем. Серед причин відсутності декларації респонденти називали або відсутність необхідності, або відсутність часу на укладання декларації, використання послуг приватних лікарів; відсутність інформації про лікаря.

Задоволеність пацієнта чи то системою охорони здоров'я, чи то медичною допомогою, часто вважається суб'єктивною оцінкою, яка не враховується при розробці політики охорони здоров'я. Однак виявлення частки пацієнтів, які задоволені медичною допомогою є одним із дороговказів, які стимулюють чуйність системи охорони здоров'я до потреб пацієнтів. Чому ж так важливо, щоб пацієнти були задоволені? На таке запитання існує цілий перелік відповідей, а саме:

- ✓ коли пацієнт має позитивний попередній досвід та настрої щодо звернення до лікаря, то зникає психологічний бар'єр, а отже, пацієнти не бояться відвідувати лікаря при появі симптомів захворювання, а також продовжують відвідувати лікаря при тривалому лікуванні;
- ✓ задоволені пацієнти демонструють прихильність до лікування й у разі появи незвичних реакцій при прийомі ліків не переривають їхнє споживання, а звертаються за порадою до фахівця;
- ✓ підтримують стосунки з надавачем медичної допомоги та рекомендують звертатися за допомогою іншим.

На задоволеність медичними послугами в першу чергу впливає зручність. Для майже 92% громадян найбільш зручним принципом є можливість самостійного вибору пацієнтом сімейного лікаря. Значно менш зручним є принцип, коли лише лікар визначає необхідність направлення до іншого вузького спеціаліста, або коли частину функцій лікарів вузького профілю виконує сімейний лікар.





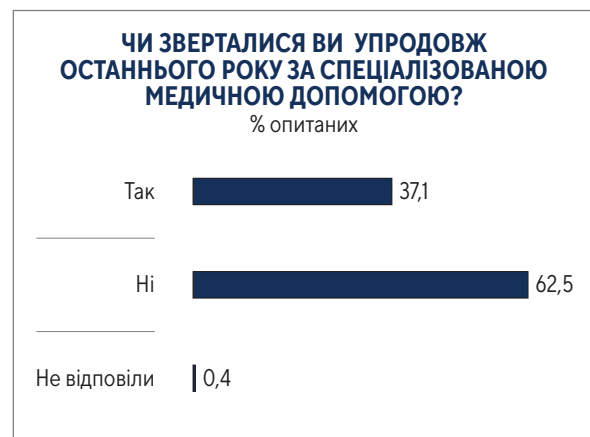
2. Спеціалізована медична допомога

Спеціалізована (вторинна) медична допомога передбачає спеціалізовані медичні послуги, що у плановому порядку та у невідкладних (екстрених) випадках надаються в амбулаторних умовах та в лікарнях і можуть забезпечити більш розгорнуте консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики – сімейні лікарі. Лікарня повинна виконати ряд вимог, який є однаковим для всіх закладів «вторинної» медицини – обрати послуги, що може надавати та укласти договір із Національною службою здоров'я. Після його підписання лікарня починає надавати послуги по Програмі медичних гарантій – це перелік медичних послуг, які пацієнти гарантовано отримають безоплатно.

В Україні вторинна медична допомога асоціюється з лікарнями загального профілю, як правило, районного чи міського рівня. І саме на лікарні пацієнти зазвичай покладають найбільші очікування, пов'язані з наданням якісної медичної допомоги. Саме такий вид медичної допомоги і є найбільш затратним сектором медичного обслуговування, і тут, перш за все, необхідно думати про

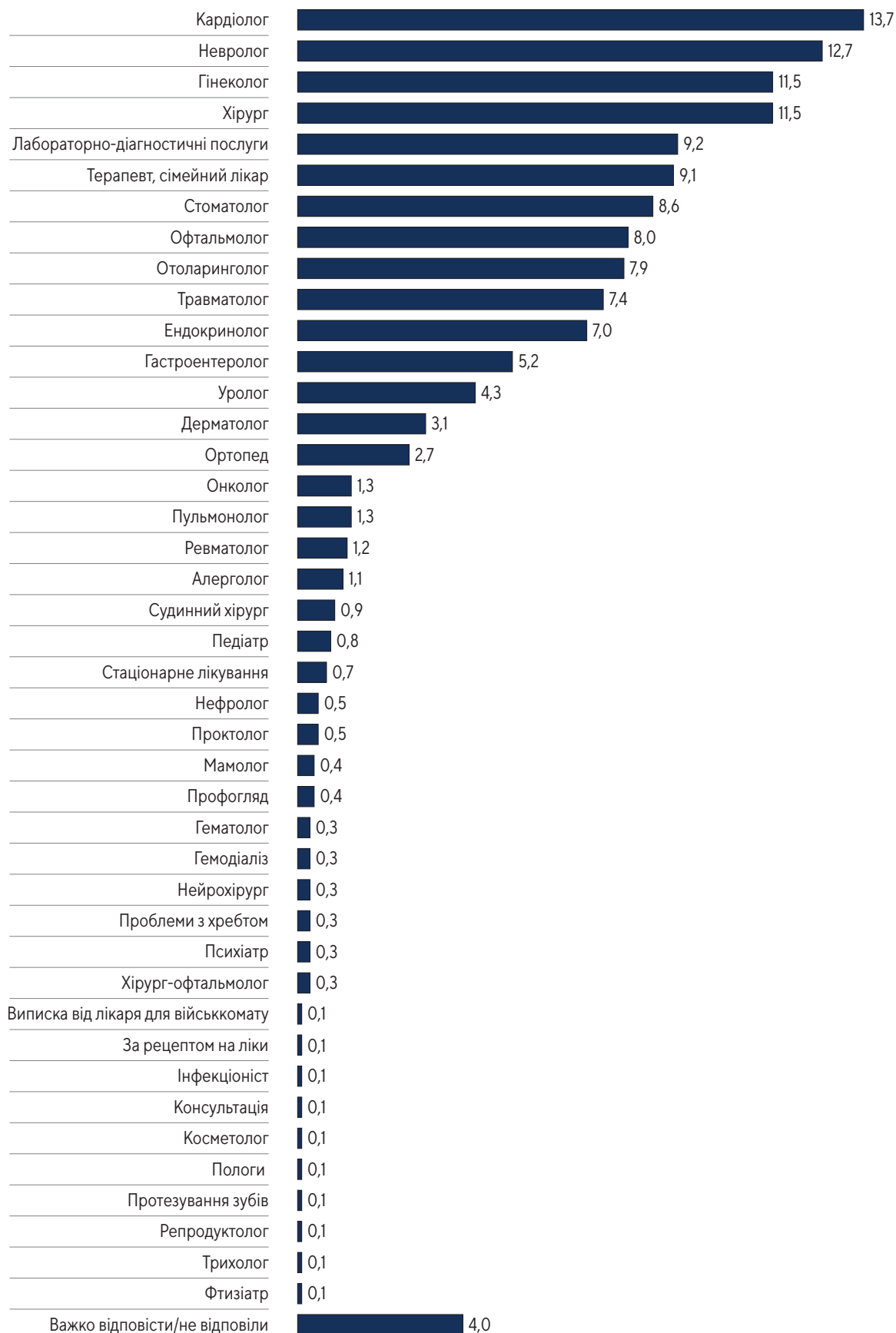
цілеспрямованість використання ресурсів (і фінансових, і кадрових, і матеріально-технічних).

Послуги вторинної/спеціалізованої медицини є не такими поширеними як послуги сімейних лікарів. За послугами спеціалізованої медичної допомоги звертались більше третини опитаних респондентів (37%). Найбільш поширеними видами спеціалізованої допомоги, за якими звертались респонденти є кардіолог (14%), невролог (13%), гінеколог (12%), хірург (12%) та лабораторно-діагностичні послуги (9,2%).



ЗА ЯКИМ ВИДОМ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ВИ ЗВЕРТАЛИСЬ?

% серед тих, хто звертався упродовж останнього року за спеціалізованою медичною допомогою



Переважає більшість опитаних респондентів (61%) за спеціалізованими медичними послугами зверталась до державного/комунального закладу. До приватного закладу зверталось лише 17% громадян.

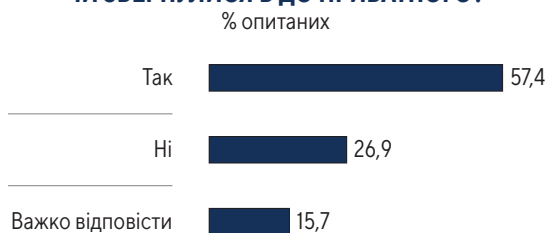


Справа в тому, що кількість приватних медичних закладів, що надають спеціалізовану медичну допомогу, уклавши договори з НСЗУ, є дуже незначною. У 2023 р. на рівні спеціалізованої меддопомоги підписано договори з 1 458 закладами, з них лише 82 – приватні лікарні та 11 лікарів-ФОП. Які саме послуги приватний медичний заклад надає безоплатно, залежить від того, за якими пакетами медичних послуг він має контракт з НСЗУ. Найбільше приватних закладів уклали договори за такими напрямками:

- ✓ надання медичної допомоги дорослим та дітям в амбулаторних умовах – 57 закладів;
- ✓ пріоритетні амбулаторні послуги з раннього виявлення онкозахворювань – 55 медзакладів;
- ✓ вакцинація проти COVID-19 – 51 приватний медзаклад і 14 лікарів-ФОП;
- ✓ хірургічні операції – 14.

Причому у випадку, коли б була можливість отримувати послуги спеціалізованої медичної допомоги у приватному закладі для тих, хто звертався до державного або комунального, більше половини опитаних (57,4%) відповіли, що обрали би приватний медичний заклад.

ЯКЩО ЗВЕРТАЛИСЬ ДО ДЕРЖАВНОГО (КОМУНАЛЬНОГО) ЗАКЛАДУ І У ВИПАДКУ ЯКЩО Б ВИ МАЛИ МОЖЛИВІСТЬ ОТРИМУВАТИ ТАКІ ПОСЛУГИ У ПРИВАТНОМУ ЗАКЛАДІ – ЧИ ЗВЕРНУЛИСЯ Б ДО ПРИВАТНОГО?



Тут необхідно дати певні пояснення. Для того, щоб приватна клініка співпрацювала з НСЗУ має бути виконано відразу кілька умов:

- ✓ По-перше, необхідне бажання самого лікувального закладу.
- ✓ По-друге, організація має відповідати критеріям НСЗУ.
- ✓ По-третє, мають значення регіональні особливості.

Окрім того, необхідно розуміти концепцію, стратегію розвитку самої клініки або медичного закладу. Як правило, засновники та головні лікарі лікувальних закладів роблять усвідомлений вибір: чи хочуть вони надавати лікувальні послуги в рамках НСЗУ? Чи вони розраховують на те, що пацієнти приватно фінансуватимуть своє лікування.

Наразі в більшості приватних клінік, що співпрацюють з НСЗУ, безоплатно отримати медичну допомогу можна лише в сімейного лікаря, з яким у пацієнта підписана декларація. Приватні медичні заклади не поспішають укласти пакети послуг з НСЗУ на надання вторинної медичної допомоги, адже це для приватних клінік поки фінансово невигідно. Втім, в усе більшій кількості приватних клінік стало можливим підписати договір із сімейним лікарем, адже це фінансово обґрунтовано для закладу.

3. Програма медичних гарантій – «гроші йдуть за пацієнтом»

Зміна фінансування системи охорони здоров'я має прояв у тому, що бюджетні кошти спрямовуються не на фінансування медичних закладів згідно з кошторисом, а на оплату надання медичної послуги конкретній людині.

Запроваджена система медичних гарантій має гарантувати населенню безкоштовну медичну допомогу певного обсягу, набору (базовий стандарт). Номінально цей набір достатній, але як він реально здійснюється?

На питання «Чи отримували Ви упродовж останнього року безоплатно медичні послуги» позитивну відповідь дали тільки 45,7% опитаних респондентів, 54% безоплатних послуг не отримували.



Основними напрямками, за якими пацієнти переважно отримують безоплатні послуги є сімейні лікарі або педіатри (79%), консультації спеціалізованих лікарів (ЛОР, невролог, гінеколог, уролог, гастроентеролог тощо) (47,4%), лабораторні дослідження (аналізи) (29%) та лабораторно-діагностичні послуги, (УЗД, КТ, МРТ, ендоскопія тощо) (12%).

Дослідження показало, що респонденти поки ще не дуже відчувають, яким чином діє принцип «гроші ходять за пацієнтом». Так,

ЯКЩО ВИ ОТРИМУВАЛИ БЕЗОПЛАТНО МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ УПРОДОВЖ ОСТАНЬОГО РОКУ, ТО ЗА ЯКИМИ НАПРЯМАМИ?

% опитаних

| | |
|---|------|
| Сімейний лікар, педіатр | 79,3 |
| Консультації спеціалізованих лікарів (ЛОР, невролог, гінеколог, уролог, гастроентеролог тощо) | 47,4 |
| Лабораторні дослідження (аналізи) | 29,2 |
| Лабораторно-діагностичні послуги, (УЗД, КТ, МРТ, Ендоскопія тощо) | 12,9 |
| Послуги травматолога | 5,9 |
| Стоматологічні послуги | 4,0 |
| Офтальмологія: діагностика та операції | 4,0 |
| Хірургічні операції | 3,6 |
| Дерматологічні послуги | 1,5 |
| Ведення вагітності та пологи | 1,4 |
| Кардіологічні операції (операції на серці) | 1,3 |
| Лікування онкологічних захворювань | 0,9 |
| Послуги покращення репродуктивного здоров'я, лікування безпліддя | 0,8 |
| Гемодіаліз | 0,5 |
| Інші медичні послуги | 7,0 |
| Важко відповісти | 1,0 |

майже третина (28%) опитаних утрудняється оцінити зручність цього принципу для себе. Хоча майже 60% респондентів вважають цей принцип в цілому зручним.

З точки зору респондентів найбільш справедливим і правильним принципом «гроші йдуть за пацієнтом» є принцип, коли держава у межах визначеного тарифу буде оплачувати медичні послуги у будь-якому медичному закладі, який обере пацієнт – державному чи приватному. При цьому різницю між державним тарифом та вартістю послуги у приватному закладі пацієнт оплачує самостійно.

ЯКИЙ З ДВОХ ПІДХОДІВ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПУ «ГРОШІ ЙДУТЬ ЗА ПАЦІЄНТОМ» ВИ ВВАЖАЄТЕ БІЛЬШ ПРАВИЛЬНИМ?

% опитаних

| | |
|--|------|
| Держава повинна у межах визначеного тарифу оплачувати медичні послуги у будь-якому медичному закладі, який обере пацієнт – державному чи приватному. Різницю між державним тарифом та вартістю послуги у приватному закладі пацієнт оплачує самостійно | 55,1 |
| Держава повинна оплачувати медичні послуги лише в державних та комунальних медичних закладах | 28,4 |
| Важко відповісти | 16,4 |

Дослідження показало, що для громадян України приватні медичні заклади є більш привабливі порівняно з державними. Переважна більшість респондентів (74%), за умови існування вибору піти до державного або до приватного закладу, обрали б приватний медичний заклад. Тобто громадяни висловлюють чітке бажання мати можливість вибирати, піти або до державного, або до приватного закладу.



На жаль, існують усі підстави говорити про обмежену участь приватних медичних закладів і у програмі медичних гарантій. За даними НСЗУ, станом на кінець 2019 р. надавати безкоштовно медичну допомогу за програмою держгарантій погодилося 168 приватних клінік, а наприкінці 2020 р. таких було вже 270 закладів. У 2021 р. тих, хто підписав договір, стало трохи менше – 255. Хоча кількість приватників у програмі зростає, що свідчить про інтерес бізнесу до такої співпраці, проте співпраця бізнесу з владою у питанні охорони здоров'я частіше обмежується невигідними тарифами за держпрограмою. А це майже 25% надавачів медичних послуг, які працюють з НСЗУ. Але цієї кількості медичних закладів явно недостатньо. Можливо, бізнес і співпрацював би з владою у питанні охорони здоров'я частіше, але поки що не вважає вигідними тарифи за держпрограмою. Тарифи, які пропонує НСЗУ для надання медичної допомоги – надто низькі для того, щоб бізнес серйозно розглядав участь у держпрограмі медгарантій.

4. Переваги приватної та державної медицини

Дослідження абсолютно чітко зафіксувало значно більшу привабливість для пацієнтів приватних медичних закладів, порівняно з державними. У випадку вільного вибору

віддати перевагу приватному чи державному (комунальному) лікувальному закладу майже половина респондентів віддала би перевагу приватному медичному закладу.



Як показало дослідження, теза про те, що для більшості пацієнтів немає суттєвого значення, де саме лікуватися: у державній чи приватній клініці є не зовсім правильним. Безумовно, мають значення особисті пріоритети пацієнта, його фінансові можливості, особливості лікувального процесу у кожному конкретному випадку. Проте, з точки зору третини учасників дослідження, саме приватні медичні заклади надають більш кваліфіковану медичну допомогу. І лише 13% опитаних вважають, що більш кваліфіковану допомогу надають державні (комунальні) заклади.



До основних переваг приватної медичної допомоги перед державною респонденти віднесли існування більш сучасного обладнання, хороше устаткування та оперативність прийому, ввічливість й уважність персоналу.

Основною перевагою приватної медицини є передусім сучасне медичне обладнання, робота висококласних медиків.

Використання дорогих препаратів та анестетиків коштує великих грошей, які не може виділити держава. Запровадження платних послуг дає змогу клінікам розв'язувати питання з матеріальною базою, дає змогу керівництву наймати видатних спеціалістів, проводити найсучасніші дослідження, консультуватися із західними колегами.

Так, в приватній клініці всі приходять чітко за записом у визначений час. До порівняння: у державному медзакладі часто трапляється, що пацієнт приходить без запису, мотивуючи це тим, що йому потрібно просто щось запитати, якусь інформацію доотримати, отже цим створює чергу.

Для приватного медзакладу притаманний вищий рівень сервісу, вищий рівень комфорту пацієнтам. Людям приділяється більше часу, ніж це можливо в рамках лікарського прийому НСЗУ. Зрозуміло, кваліфікований, сумлінний лікар прагне кожному пацієнту приділити максимум уваги. Але робота у рамках НСЗУ накладає жорсткі обмеження, зокрема пов'язані з тривалістю лікарського прийому. Наприклад, він має тривати трохи більше 12 – 15 хвилин. Цей аспект також необхідно враховувати.

В приватному медичному закладі частіше людина розуміє, за що вона платить, отримує якісні послуги та дбайливе ставлення. Тоді у кожного з'являється можливість обирати, кому довірити найцінніше – своє здоров'я.

Оцінюючи характеристики, що властиві для приватної медицини і для державної та комунальної за всіма параметрами виграють приватні медичні заклади. І це не дивно. Цікаво, що серед переваг приватних організацій, порівняно з державними, на першому та другому місцях виявилися немедичні характеристики послуг: більша увага до потреб пацієнтів та кращий сервіс. Це також свідчить про переважно заміщувальне позиціонування приватного сектора в системі охорони здоров'я.

Другий важливий момент, приватна медицина передбачає абсолютно відкритий прейскурант. Завдяки цьому людина може розпланувати свої фінансові можливості. Чеки, які видають у приватних клініках є гарантією того, що людина лікувалася в закладі, а лікарі відповідальні за надані послуги. Отже, фінансовий документ це в т. ч. можливість страхового відшкодування.

| ПЕРЕВАГИ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ ПЕРЕД ДЕРЖАВНОЮ З ТОЧКИ ЗОРУ РЕСПОНДЕНТІВ, | |
|---|------|
| % опитаних | |
| Більш сучасне обладнання | 53,8 |
| Хороше устаткування | 46,5 |
| Оперативність (прийом за записом) | 40,1 |
| Ввічливість і уважність персоналу | 36,8 |
| Можливість якіснішої діагностики і лікування за рахунок наявності в штаті і серед консультантів практично всіх необхідних лікарів, які працюють в команді | 36,5 |
| Зручний і приємний інтер'єр в самому закладі | 31,5 |
| Достатній час прийому | 27,1 |
| Відповідальність і більш організоване ставлення до процесу лікування | 25,4 |
| Прозора процедура оплати в касу закладу | 23,6 |
| Більш кваліфіковані лікарі | 20,9 |
| Додаткові послуги | 17,3 |
| Більша доступність | 12,8 |
| Зв'язки з потужними лікувальними установами | 8,4 |
| Позиціонування на ринку медичних послуг | 3,5 |
| Справедлива вартість лікування | 2,3 |
| Немає переваг | 5,1 |
| Важко відповісти | 8,6 |

У сучасній медицині недостатньо просто якісно надати послугу, наприклад, зробити операцію. Важливо ще надати хороший сервіс. І, звичайно, у приватних клініках обслуговування у кілька разів краще, ніж у звичайних міських. Не останню роль відіграє інтер'єр. У більшості приватних клінік він оформлений так, щоб пацієнту було комфортно та затишно. У приватних клініках палати призначені для одного пацієнта і все зроблено для того, щоб пацієнту було максимально комфортно.

Обов'язковою складовою якісної приватної медицини є надання всього необхідного для людини при обстеженні: обладнання, матеріалів. Нічого докупляти не потрібно. Разом з тим пацієнтові гарантується максимальна безпека та стерильність.

Єдиний фактор, за яким державні медичні заклади випереджають приватні — це

наявність більш розгалуженої мережі закладів як по кількості, так і за певними напрямками. Хоча необхідно визнати, що останніми роками кількість державних закладів неухильно скорочується.

Приватні медичні заклади з величезним відривом випереджають державні і за якістю діагностики (48% проти 12%), за якістю медичного догляду (58% проти 9%), і за забезпеченням ліками і витратними матеріалами (52% проти 8%), не кажучи вже про побутові умови перебування в лікарні (73% проти 4%). Так, якщо раніше державні медичні установи були основними гравцями на полі високотехнологічної медицини, то останні роки кількість приватних багатопрофільних медичних центрів значно зростає. Хоча частіше, звичайно, комерційна медицина розвивається у вузькоспеціалізованих областях, складаючи успішну конкуренцію бюджетній медичній допомозі.

**ЯКІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЛАСТИВІ ДЛЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ
 ТА ДЛЯ ДЕРЖАВНОЇ І КОМУНАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ,**

% опитаних

| | Для приватної медицини | Для державної та комунальної медицини |
|--|------------------------|---------------------------------------|
| Офіційна плата за надані послуги та наперед відкритий преїскурант | 50,9 | 10,5 |
| Чесна обґрунтована вартість послуг, яка не передбачає зайвих, неузгоджених витрат | 14,1 | 8,9 |
| Змога розпланувати свої фінансові можливості та бути впевненим і не питати, кому і як заплатити за послугу | 35,9 | 11,1 |
| Можливість страхового відшкодування у випадку лікарської помилки | 17,5 | 11,0 |
| Можливість самостійно обирати фахівця, який буде опікуватися вашим здоров'ям | 36,9 | 28,3 |
| Надання усіх необхідних матеріалів (обладнання), відсутність необхідності докупати ліки | 39,0 | 6,3 |
| Гарантування максимальної безпеки та стерильності | 25,1 | 15,1 |
| Комфортне перебування | 49,3 | 5,5 |
| Щире бажання лікаря вам допомогти | 13,7 | 13,4 |
| Швидке оформлення довідок і лікарняних завіреного зразка | 17,9 | 13,8 |
| Розгалужена мережа закладів як по кількості, так і за певними напрямками | 10,0 | 23,4 |
| Жодна з наведених характеристик не властива | 3,3 | 14,7 |
| Важко відповісти | 11,6 | 18,1 |

ЯКЩО ГОВОРИТИ ПРО ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЙ У ДЕРЖАВНІЙ ТА ПРИВАТНІЙ ЛІКАРНІ, ДЕ, ЯК ПРАВИЛО, БУДУТЬ КРАЩИМИ РІЗНІ СКЛАДОВІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ?

% опитаних

| | Краще у державній лікарні | Краще у приватній лікарні | Однаково | Важко відповісти |
|--|---------------------------|---------------------------|----------|------------------|
| Якість проведення самої операції | 20,9 | 28,0 | 33,2 | 17,8 |
| Якість діагностики | 12,2 | 47,7 | 27,9 | 12,2 |
| Якість медичного догляду | 8,9 | 58,0 | 20,0 | 13,2 |
| Забезпечення ліками і витратними матеріалами | 8,2 | 51,8 | 22,0 | 18,1 |
| Побутові умови перебування в лікарні | 4,4 | 72,6 | 11,1 | 11,9 |

Попри уявлення про вузький спектр видів медичної допомоги, що надаються приватною медициною, дані опитування говорять про інше. Причому кількість профілів, якими надається медична допомога у приватних мед-установах, досить динамічно збільшується.

З точки зору респондентів в державних/ комунальних закладах краще отримувати допомогу у сімейного лікаря, педіатра, або лікаря, до яких звертаються з найпоширенішими скаргами на стан здоров'я. З цим погоджуються 42% респондентів. Державним

закладам більшою мірою довіряють лікування онкологічних захворювань (35% респондентів вважають, що краще отримувати цю послугу в державних медзакладах, 22% – у приватних).

У деяких галузях медицини приватні клініки стійко тримають пріоритет щодо державних. Це характерно для стоматології (67%), косметології (59%), лабораторні дослідження (48%), лазерної корекції зору (41%), дерматологічні послуги (36%) та багатьох інших галузей медицини.

В ЯКИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ, НА ВАШУ ДУМКУ, КРАЩЕ ОТРИМУВАТИ КОЖНУ З ТАКИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?

% опитаних

| | Державні (комунальні) | Приватні | Однаково | Важко відповісти |
|---|-----------------------|----------|----------|------------------|
| Сімейний лікар, педіатр | 48,8 | 14,9 | 27,8 | 8,5 |
| Допомога, яку пацієнт отримує в сімейного лікаря, терапевта чи педіатра (лікарі, до яких звертаються з найпоширенішими скаргами на стан здоров'я) | 41,9 | 18,0 | 32,4 | 7,7 |
| Послуги травматолога | 36,2 | 21,3 | 28,2 | 14,4 |
| Хірургічні операції | 34,7 | 24,9 | 23,5 | 16,8 |
| Кардіологічні операції (операції на серці) | 32,8 | 27,6 | 18,9 | 20,7 |
| Лікування онкологічних захворювань | 32,1 | 21,7 | 19,8 | 26,4 |
| Допомога, що надається у лікарнях, де лікування проходить амбулаторно або стаціонарно лікарями відповідної спеціалізації | 28,7 | 31,1 | 28,3 | 11,8 |
| Консультації спеціалізованих лікарів (ЛОР, невролог, гінеколог, уролог, гастроентеролог тощо) | 28,3 | 31,4 | 30,2 | 10,2 |
| Гемодіаліз | 26,3 | 19,7 | 19,4 | 34,6 |
| Ведення вагітності та пологи | 24,9 | 25,9 | 19,5 | 29,7 |
| Високоспеціалізована медична допомога, яка надається при складних або тяжких захворюваннях і потребує особливо складних методів діагностики та лікування (наприклад кардіохірургія, високоспеціалізована хірургія, онкологічна допомога тощо) | 24,4 | 37,1 | 22,7 | 15,7 |
| Дерматологічні послуги | 19,4 | 35,8 | 22,3 | 22,6 |
| Офтальмологія: діагностика та операції | 17,6 | 41,0 | 23,1 | 18,3 |
| Лабораторно-діагностичні послуги, (УЗД, КТ, МРТ, ендоскопія тощо) | 17,4 | 50,5 | 24,0 | 8,0 |
| Лабораторні дослідження (аналізи) | 17,0 | 48,0 | 25,1 | 9,9 |
| Послуги покращення репродуктивного здоров'я, лікування безпліддя | 11,8 | 39,2 | 12,4 | 36,6 |
| Стоматологічні послуги | 8,3 | 67,1 | 16,3 | 8,3 |
| Косметологічні послуги | 4,8 | 59,4 | 8,7 | 27,1 |

5. Додаткові та неформальні платежі

Під неформальними платежами маються на увазі добровільні і не добровільні благодійні внески на користь медичних закладів, неофіційна плата лікарям за надання медичних послуг.

«Практично кожен наш співвітчизник стикався з необхідністю «віддячити» лікарю за виконану роботу або «простимулювати» його добре її зробити» — така теза є найбільш розповсюдженою при оцінці неформальних платежів в медичній сфері. Як правило, найбільше в цій справі «лідирують» державні медичні установи. У містах лікарям несуть гроші, у селах — натуральні продукти. Чим більша і відоміша медустанова, тим ймовірніше, що вартість подарунків від населення виявиться вищою. З приходом комерційної медицини неформальні платежі, начебто, мали зникнути, проте проблема залишається.

Не дивлячись на усталену точку зору про широке розповсюдження неформальних/тіньових платежів в медичній галузі, переважна більшість респондентів (81%) відповіла, що випадків додаткових платежів лікарям в державних чи комунальних медичних закладах за послуги, за умови існування декларації з лікарем, або направлення до лікаря, не було. Тільки 16% відповіли, що випадки додаткових платежів були.



Відразу слід сказати, що масові опитування населення мало сприяють розкриттю існуючих механізмів неформальних

платежів. Проблема полягає в тому, що у більшості випадків респонденту необхідно максимумно «зберегти обличчя» і часом людині буває складно зізнатися, що вона добровільно сплачує хабаря. Тим більше, що на питання «Чи можна додаткові платежі в державних та комунальних медичних закладах вважати корупцією?» 58% респондентів дали стверджувальну відповідь.



У практиці респондентів випадки додаткових платежів лікарям траплялися не часто. Один раз для 46% респондентів, 2-3 рази для 32% респондентів. Середня сума сплачених грошей варіює від 200 до 2000 грн, і слід додати, що для переважної більшості респондентів навіть ця сума була хоч і прийнятною, але відчутною для власного бюджету.





ЯК БИ ВИ ОХАРАКТЕРИЗУВАЛИ РОЗМІР ОПЛАТИ?
% опитаних

| | |
|---------------------------------------|------|
| Відчутний, але прийнятний для мене | 41,5 |
| Незначний, цілком прийнятний для мене | 25,9 |
| Дуже дорого, неприйнятно для мене | 25,9 |
| Важко відповісти | 6,6 |

цілком впевнено сказати, що корупційна модель – це спадщина минулого, саме тому необхідна зміна парадигми взаємин пацієнтів та лікарів. Хоча переважна більшість (38%) повідомили про те, що про вартість додаткової послуги їх повідомив лікар або співробітник медичного закладу; 27% респондентів отримали квитанцію для оплати послуг.

На жаль, неформальні платежі в медицині поки ще сприймаються як варіант норми, свідченням чого є те, що з тих, хто сплачував додаткові платежі 25% відповіли, що самі визначали суму «подяки» лікарю. Можна

Респонденти відповіли, що додатково сплачували переважно за лабораторно-діагностичні послуги (26,6%) та хірургічні операції (11%). А також платними є додаткові консультації лікарів (8,2%).



**ЗА ЯКИЙ ВИД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
СПЛАЧУВАЛИ ДОДАТКОВУ ВАРТІСТЬ ПОСЛУГИ
В ДЕРЖАВНОМУ КОМУНАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ**
% опитаних

| | |
|----------------------------------|------|
| Лабораторно-діагностичні послуги | 26,6 |
| Хірургічні операції | 11,1 |
| Консультація | 8,2 |
| Гінекологія | 6,0 |
| Травматолог | 4,4 |
| Лікування зубів, стоматологія | 4,1 |
| Невролог | 4,1 |
| Первинний | 4,1 |
| Кардіологія | 3,5 |
| Уролог | 2,8 |
| В лікарні, стаціонар | 2,2 |
| Ендокринолог | 2,2 |
| Отоларинголог | 2,2 |
| Офтальмолог | 2,2 |
| Процедури | 2,2 |
| Терапевтичний | 2,2 |
| Прийом вузького спеціаліста | 1,9 |
| Вторинна | 1,6 |
| Гастроентеролог | 1,6 |
| Ліки | 1,6 |
| Дерматологія | 0,9 |
| Допомога при пологах | 0,9 |
| Ортопед | 0,9 |
| Онколог | 0,6 |
| Гемодіаліз | 0,3 |
| Екстрена медична допомога | 0,3 |
| Медична реабілітація | 0,3 |
| Обробка ран | 0,3 |
| Обстеження всього організму | 0,3 |
| Проблеми з тиском | 0,3 |
| Ревматолог | 0,3 |
| Важко відповісти/не відповіли | 13,9 |

Найбільш розповсюдженою стратегією поведінки у випадку, коли респондентам пропонували доплатити за медичні послуги або додатково сплатити за лікування, згідно з відповідями респондентів,

була оплата безпосередньо лікареві з рук в руки. Так робили 43% опитаних респондентів; 28% відповіли, що сплачували за ліки та товари медичного призначення, які вказав лікар; 24% – заплатили до каси медустанови відповідно до затверджених тарифів. І лише менше 1% написали скаргу до Національної служби здоров'я за необхідність доплачувати за медичні послуги, які вже оплачені державою.

Необхідність додатково сплачувати за ліки зумовлено у т. ч. тим, що у 2023 р. суттєво зменшилось відшкодування для аптек у програмі «Доступні ліки». Так у 2022 р. було відшкодовано на 23% менше упаковок ліків, ніж у 2021 р. Інша проблема полягає в тому, що програма «Доступні ліки» охоплювала лише 7% загального ринку рецептурних препаратів у 2022 р., які пацієнти можуть отримати безоплатно або з частковою доплатою. Таким чином за результатами дослідження ВООЗ, кожний п'ятий українець не зміг отримати необхідних ліків.

**ЯКЩО ВАМ ПРОПОНУВАЛИ ДОПЛАТИТИ
ЗА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ АБО ЗА ЛІКУВАННЯ,
ТО ЩО ВИ РОБИЛИ?**
% опитаних



6. Співфінансування («добровільна доплата»)

Під терміном «добровільна доплата» ми розуміємо покриття різниці між встановленими державою тарифами й реальною вартістю медичної допомоги в закладі, який її надає. Цей механізм активно застосовується у багатьох країнах світу. У такому випадку гроші дійсно «йдуть» за пацієнтом, і мільйони українців зможуть отримати свої соціальні гарантії у тому місті, де вважають за потрібне і в зручний для них спосіб.

Тим не менш в країні практично заборонено, або принаймні вкрай ускладнене, співфінансування або «добровільна доплата». Лікувальний процес, зокрема хірургічні втручання, повинні повністю проводитися на безоплатній основі (за рахунок коштів НСЗУ або інших державних джерел) або повністю на комерційній основі. А що робити, якщо пацієнт хоче отримувати медичні послуги безкоштовно, але при цьому додатково сплатити для себе окрему палату? Чи для людини важливо, наприклад, щоб їй безкоштовно провели мікрохірургічне лікування катаракти (факоемулсифікацію), але встановили кришталік преміумкласу? А в рамках НСЗУ передбачено лише кришталік економкласу.

Дослідження підтвердило цілком позитивне ставлення українців до впровадження механізму доплат за якісну медичну допомогу. 61,5% відповіли, що хотіли б мати можливість скористатися послугами приватного медичного закладу за умови, якщо доведеться доплатити частину вартості таких послуг, а частину при цьому буде сплачувати держава. Отримані результати не здивували, а тільки підтвердили гіпотезу, що люди прагнуть отримати зрозумілі правила та передбачувані витрати. Люди об'єктивно оцінюють ситуацію і не вимагають від держави неможливого, підтримують зрозумілі та, на їхній погляд, правильні кроки.

Якщо проаналізувати середню вартість деяких медичних послуг, що надають приватні заклади охорони здоров'я, та порівняти їх із тарифом, затвердженим НСЗУ, то можна побачити, що тариф, затверджений КМУ, покриває у середньому 60–70% вартості медичних послуг у приватному секторі. Середньостатистичний українець доволі

ЧИ ХОТІЛИ Б ВИ МАТИ МОЖЛИВІСТЬ СКОРИСТАТИСЯ ПОСЛУГАМИ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ЗА УМОВИ, ЯКЩО ВАМ ДОВЕДЕТЬСЯ ДОПЛАТИТИ ЧАСТИНУ ВАРТОСТІ ТАКИХ ПОСЛУГ (ЧАСТИНУ СПЛАЧУЄ ДЕРЖАВА)?



чітко сприймає реальність і сподівається на не ефемерні, а прагматичні кроки держави у питанні задоволення своїх гарантованих прав.

Ми запропонували на прикладі зі стентуванням серця зробити респондентам вибір між двома варіантами, зокрема Варіант 1: «Зробити операцію у державній лікарні безкоштовно, офіційно оплачуючи частину ліків. Стент використовується той, який є в наявності (лише один вид). Можливі неофіційні платежі лікарю і медперсоналу. Перебування в лікарні – у палаті з кількома іншими пацієнтами» і Варіант 2: «Зробити операцію у приватній лікарні, оплативши різницю у вартості, порівняно з державним тарифом, яка складає 12 тис. грн. Інші додаткові платежі відсутні. Існує можливість вибору з кількох видів стентів. Перебування в лікарні – в однієї палаті». І між цими двома варіантами 58% респондентів обрали другий варіант, тобто можливість отримати якісну послугу в приватній клініці з доплатою різниці між діючими тарифами.

Також слід додати, що запровадження механізму «добровільної доплати» поміж всього іншого сприяє становленню та швидкий розвиток середнього класу в країні – людей, достатньо забезпечених для вибору та оплати кваліфікованого та професійного медичного обслуговування. В Україні збільшується соціальна база приватної медицини, особливо у містах-мільйонниках. Це передусім адміністратори, менеджери, директори чи відповідальні співробітники комерційних фірм тощо.

Також дослідження показало, що не дивлячись на певні фінансові складнощі в країні

існує певний платоспроможний попит, особливо на якісну медичну допомогу, зокрема 9% респондентів зазначили, що живуть достатньо забезпечено; 1,5% відповіли, що можуть дозволити собі все, що завгодно. Таким чином країна має певний відсоток населення, який відіграє велику роль у становленні приватної медицини в країні. Разом з тим, значно більша частина населення, особливо в умовах повномасштабної війни, має достатньо обмежені фінансові ресурси (для третини населення країни грошей вистачає на харчування та на придбання необхідних недорогих речей, а 13% ледве зводить кінці з кінцями, грошей не вистачає навіть на необхідні продукти), проте потребує невідкладної і якісної медичної допомоги. І таку допомогу готові надати приватні медичні установи, але на умовах справедливого партнерства з державою.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Необхідність пошуку нових рішень

1. Сьогодні медична галузь України знаходиться в непростій ситуації. Велика кількість людей були змушені переселитися – близько 6,5 млн стали внутрішньо переміщеними особами, ще близько 4 млн покинули територію України. Це означає, що люди, які переселилися в інші регіони України, шукають тепер там можливості отримати медичні послуги. Не лише пацієнти, а й лікарі переїхали в інші області або виїхали за кордон через війну, що так само вплинуло на роботу медичної системи. Насамперед це призвело до перерозподілу спеціалістів всередині країни, велика кількість внутрішньо переміщених медичних працівників знайшли роботу в інших містах. Попит на медичні послуги на початку війни впав майже на 70%. Проте вже зараз ми спостерігаємо позитивну динаміку, показники починають вирівнюватись, адже люди намагаються повернутися до звичного режиму життя та продовжують приділяти час своєму здоров'ю.
2. Необхідно визнати, що українська система охорони здоров'я навіть у мирний час не була зразковою. Війна мала всі шанси повністю знищити медичну систему, але натомість підштовхнула до пошуку ефективних рішень, завдяки яким медицина в країні не лише вижила, а й продовжує розвиватися.
3. Україна не є унікальною в тому, що її систему охорони здоров'я руйнує збройний конфлікт, і розуміння того, як реформувати та фінансувати медичну допомогу в умовах війни з метою зміцнення системи охорони здоров'я, підвищення доступності та стійкості, дедалі зростає. У реформуванні охорони здоров'я велику роль має і може зіграти розвиток приватної, платної медицини, зокрема розвиток державно-приватного партнерства, яке має прояв не тільки в механізмі залучення коштів приватних інвесторів для розвитку державних та комунальних закладів охорони здоров'я, а й навпаки допомога приватним медичним закладам з боку держави.
4. Отримані дані свідчать про те, що приватний сектор охорони здоров'я вже становить помітну конкуренцію державному ринку медичних послуг, привертаючи до себе увагу не тільки з боку платоспроможного середнього класу, а й значної частини населення країни. Ми спостерігаємо готовність багатьох співгромадян «інвестувати кошти» на підтримку та зміцнення власного здоров'я, навіть не дивлячись на те, що загальні доходи громадян падають, а можливість оплачувати дороге лікування теж скорочується.
5. Державна система охорони здоров'я для більшості громадян все ще залишається основною структурою, і для багатьох як єдина, що надає медичні послуги. При цьому громадяни віддають перевагу приватним медичним закладам, і відносини громадян і приватного сектору набирають оберти, це може стати одним із факторів розвитку приватної системи медичних закладів. Державна система охорони здоров'я фінансується із податків, які сплачують усі громадяни, усі жителі країни. У тому числі й ті, хто користується послугами виключно приватної медицини. При цьому ніхто не компенсує навіть частину витрат, якщо він лікується у приватній клініці. Вочевидь буде логічно, якщо громадяни, які мають декларацію з лікарем зможуть власним коштом

оплачувати додаткові послуги. Тоді не виникатиме проблем ні з оплатою індивідуальної палати, ні з використанням кришталіків преміумкласу.

6. Сьогодні не існують програми державної підтримки, які б сприяли розвитку приватного сектору. Ринок приватних медичних послуг розвивається поки що практично поза суспільною системою фінансування охорони здоров'я та з малим ступенем інтеграції з ринком державних послуг. Відсутність державної підтримки розвитку приватної медицини негативно позначається на функціонуванні ринку медичних послуг. Можна сказати, що рішення щодо запровадження механізму «добровільної доплати» вже «перезріло», і починати його імплементацію потрібно з приватної медицини. Тому характер подальшого розвитку приватної медицини та її роль у системі охорони здоров'я багато в чому визначатиметься політикою держави у галузі розвитку медичної галузі.
7. Вважаємо, що для розширення спектра участі приватного бізнесу в розвитку охорони здоров'я необхідно реформувати інструменти та механізми регулювання. Для цього лише необхідно внести відповідні зміни до Закону України «Про

державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та підготувати відповідну постанову Кабінету Міністрів України.

8. Найбільш успішно медицина розвивається саме в країнах, де гроші йдуть за пацієнтом, де розвинений приватний сектор, де оплата лікарів залежить від результатів їх роботи. Саме тому ми спостерігаємо міграцію лікарів із країн Східної Європи до країн Західної Європи. Лікарі прагнуть працювати там, де для них створені сприятливіші умови, у т. ч. у матеріальній сфері. А з країн Західної Європи багато колег прагнуть потрапити до США.
9. Приватна та державна медицина вже зараз виступає двома складовими системами охорони здоров'я. В справі охорони здоров'я затребувані і приватні, і державні лікувальні заклади. Варто пам'ятати, що Конституція країни гарантує рівність усіх форм власності. Держава та суспільство зацікавлені у їх розвитку, в підтримці підприємництва, приватної ініціативи, у т. ч. у медичній сфері. Разом з тим, принципи соціальної держави вимагають, щоб кожен пацієнт мав можливість отримати необхідний та доступний обсяг медичної допомоги.

