

КОРОТКИЙ ЗВІТ

ЗВІТ № РВ-9/2009

Назва: Погляди на офіційні платежі пацієнтів в Україні:
результати фокус-груп та інтерв'ю

Автори: Ірена Грига, Тетяна Степурко, Андрій Данилів

Організація: Школа охорони здоров'я, Києво-Могилянська академія
04070, м. Київ, вул. Сковороди, 2
Тел.: +38-44-4256580
E-mail: griga@ukma.kiev.ua

РЕЗЮМЕ

Система охорони здоров'я України характеризується постійним браком фінансування, надлишком вузькоспеціалізованих медичних працівників, великою кількістю лікарень та лікарняних ліжок, а також недостатньою кількістю середнього медичного персоналу і фахівців широкого профілю. Широка мережа медичних установ у містах контрастує з проблемами в доступі та якості в селах, що часто пояснюється невеликими бюджетами сіл і міст.

Хоча й право на безкоштовну медичну допомогу гарантоване для кожного українського громадянина статтею 49 Конституції України, однак офіційна оплата співіснує зі згаданою нормою. Більше того, неофіційна оплата за медичну допомогу дуже поширена в країні.

Навесні 2009 року в Україні були зібрані данні у межах дослідження (по проекту ASSPRO CEE 2007), метою якого є вивчення думки і ставлення до платежів пацієнтів в Україні та визначення важливих для оцінки політики оплат пацієнта критеріїв. Опитано чотири цільові групи: (1) споживачі та (2) надавачі медичних послуг, (3) полісі-мейкери, і (4) експерти з медичного страхування. Загалом, було проведено 10 фокус-групових дискусій і 4 інтерв'ю з пацієнтами і персоналом, і 10 інтерв'ю з полісі-мейкерами та експертами.

Загалом, всі групи підтримують впровадження офіційної оплати за медичну допомогу, адже на думку опитаних, це може бути адекватною відповіддю на потреби системи охорони здоров'я. Офіційна оплата також допоможе перенести в формальні рамки взаємовідносини лікаря і пацієнта, контроль загальних витрат на охорону здоров'я, а також залучення додаткових ресурсів як для всієї системи так і для окремих медичних установ.

Ключові особливості українського державного сектору охорони здоров'я

Український державний сектор охорони здоров'я фінансується за рахунок державних коштів, зібраних за допомогою загальної системи оподаткування і розподіляється між надавачами послуг виходячи з потужностей закладу (наприклад, лікарняні ліжка, фахівці, лабораторії, відділи) з суворим постатейним бюджетом. Фонди соціального забезпечення поширюються на особливі випадки професійних травм і на відшкодування лікарняних виплат.

Система первинної медичної допомоги представлена системою поліклінік, амбулаторій та фельшерсько-акушерських пунктів в сільській місцевості. Пацієнт має можливість відвідувати безпосередньо лікаря-спеціаліста, уникаючи консультації на первинній ланці. І лікарям, які надають первинну медичну допомогу, й спеціалістам зарплата виплачується закладом, який їх найняв, і розмір оплати не залежить від обсягу наданої допомоги, чи кількості пацієнтів.

Лікарняна стаціонарна допомога забезпечується державними лікарнями: обласними, міськими та спеціалізованими. Є також лікарні, що належать і фінансуються урядом, відомствами або міністерствами.

Система охорони здоров'я в цілому характеризується недостатністю фінансування. Державні видатки на охорону здоров'я є вкрай низькими. Вони становлять до 240 міжнар.\$ (PPS) на душу населення, і представляють близько 55,4% загальних витрат на охорону здоров'я (джерело: OECD Health Data 2009).

Існує надлишок вузькоспеціалізованих медичних працівників, велика кількість лікарень та лікарняних ліжок, а також недостатня кількість середнього медичного персоналу і фахівців широкого профілю. Широка мережа медичних установ у містах контрастує з проблемами в доступі та якості в селах, що часто пояснюється невеликими бюджетами сіл і міст.

Система платежів пацієнтів за медичну допомогу, надану в державному закладі охорони здоров'я в Україні

Право безоплатної медичної допомоги гарантоване кожному українцю Статтею 49 Конституції України, що унеможливлює існування офіційних платежів пацієнтів. Однак, в дуже обмеженій кількості випадків, офіційні платежі пацієнтів існують. Вони є основним джерелом доходу госпрозрахункових закладів, якими є головним чином стоматологічні клініки, але в цілому "самофінансування" клінік також існує.

Незважаючи на конституційні гарантії, є достатньо доказів існування неофіційних платежів. Наукова література не містить даних про обсяги неформального сектора в українській системі охорони здоров'я, однак попередні дослідження показали, що пацієнти змушені купувати практично всі фармацевтичні засоби самостійно. Практика "подяки" лікарям грошима, а іноді і в натуральній формі є дуже поширеним явищем.

Ціль дослідження

У рамках проекту ASSPRO CEE 2007, навесні 2009 року в Україні було проведено фокус-групові обговорення та глибинні інтерв'ю з ключовими стейкхолдерами. Їх метою було вивчення думки і ставлення до офіційних платежів пацієнтів, а також визначення критеріїв, важливих для оцінки політики оплати пацієнтів.

**Групи
респондентів**

При розробці дослідження, думки таких груп стейкхолдерів були враховані:

- Споживачі послуг охорони здоров'я; включаючи зайнятих осіб, сімей з дітьми, пенсіонерів, студентів, осіб з різними вадами та хронічно хворих, а також осіб, що проживають у сільській місцевості.
- Надавачі медичної допомоги; в тому числі надавачі первинної медичної допомоги, амбулаторно-поліклінічні фахівці, лікарі і медсестри у міських стаціонарах, фахівці первинної медичної допомоги, що практикують в сільській місцевості, і лікарі у районних стаціонарах.
- Експерти з медичного страхування; в тому числі експерти з неурядових та приватних організацій.
- Полісі-мейкери, у тому числі особи, що мають вплив на політику охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях, а також фінансовий полісі-мейкер на національному рівні.

**Дизайн
та
методи
дослідження**

Погляди споживачів та надавачів послуг були з'ясовані за допомогою фокус-групових обговорень. Враховуючи розмір та різноманітність груп, фокус-групи дозволяють вивчити погляди більшого числа осіб. Тим не менш, дослідники намагалися забезпечити однорідність кожної фокус-групи для уникнення ускладнень в процесі обговорення. Загалом, було проведено 10 фокус-груп: 6 фокус-груп з пацієнтами і 4 фокус-групи з провайдерами. В середньому кожна фокус-група включала 8 учасників. За відсутності можливості проведення обговорення у фокус-групі з фахівцями, які практикують в сільській місцевості, і з лікарями в районних лікарнях через великі відстані і напружений графік їхньої роботи, було проведено глибинні інтерв'ю з 6 респондентами.

Погляди ж полісі-мейкерів та експертів були вивчені за допомогою напівструктурованих особистих глибинних інтерв'ю. Такий вибір методу збору даних ґрунтується на тому, що ці групи відносно невеликі і, більше того, вони можуть відчувати себе менш комфортно в групових обговореннях. В цілому, було проведено 5 інтерв'ю з полісі-мейкерами та 5 інтерв'ю з експертами з медичного страхування.

Для фокус-групових дискусій і глибинних інтерв'ю було розроблено перелік ключових питань на основі попереднього аналізу літератури. Ці ключові питання були використані для всіх груп дослідження з незначними змінами, які відображають специфіку даної цільової групи. Окрім того, кожен респондент самостійно заповнював анкету зі схожими питаннями додатково. В цілому, були розглянуті такі питання:

- Сприйняття і ставлення до офіційних платежів пацієнтів;
- Міркування щодо цілей та дизайну платежів пацієнтів;
- Критерії оцінки політики платежів пацієнтів;
- Сприйняття і ставлення до неофіційних платежів пацієнтів;
- Зв'язок між офіційними та неофіційними платежами пацієнтів.

Ідентичні фокус-групові дискусії та глибинні інтерв'ю були проведені в інших країнах Центральної та Східної Європи, які беруть участь в проекті - Болгарія, Угорщина, Литва, Польща та Румунія.

**Основні
результати
дослідження**

Результати дослідження доводять, що пацієнти, медичний персонал, полісі-мейкери та експерти підтримують ідею запровадження соціального медичного страхування та впровадження офіційних платежів пацієнтів в Україні. На їхню думку, офіційні платежі пацієнтів сприятимуть зменшенню надмірного споживання медичних послуг, а також дозволять контролювати загальні витрати на охорону здоров'я. Це, в свою чергу, дало б змогу залучити додаткові кошти як для всієї системи охорони здоров'я, так і для окремих установ. Ці додаткові ресурси варто розподілити на підвищення заробітної плати лікарям та забезпечити краще технічне обладнання. Однак легалізація платежів пацієнтів вимагає нової правової площини у відносинах пацієнт-лікар для забезпечення прав та виконання обов'язків.

**Погляди
українських
пацієнтів**

Ставлення споживачів медичної допомоги до введення офіційних платежів неоднозначне. З одного боку, встановлення цін за допомогу дозволить заздалегідь планувати свої витрати. До того ж, офіційні платежі матимуть результатом збільшення офіційних доходів медичного персоналу. Зрештою, власне через мізерну заробітну плату медичні працівники не вмотивовані у наданні якісної допомоги. З іншого боку, споживачі вбачають загрозу подвійної оплати: офіційно і неофіційно, в результаті чого медична допомога стане предметом «розкоші» для малозабезпечених людей.

Тим не менше, більшість споживачів вважають, що офіційні платежі повинні існувати. Цілі політики офіційних платежів пацієнтів повинні переслідувати такі завдання: контроль загальних витрат на охорону здоров'я, надання установам права на залучення додаткових коштів та боротьба з неофіційними платежами. Також має існувати офіційна оплата за стоматологічну допомогу, за амбулаторне та стаціонарне обслуговування пацієнтів, у тому числі для первинної ланки медико-санітарної допомоги. Однак, інваліди, малозабезпечені, хронічно хворі і вагітні жінки мають отримувати допомогу на спеціальних умовах.

**Погляди
надавачів послуг
охорони здоров'я**

Більшість медичних працівників підтримує ідею запровадження офіційних платежів, оскільки це забезпечить краще устаткування в закладах охорони здоров'я і збільшення зарплати працівників галузі. Надавачі послуг також позитивно оцінюють ідею реалізації соціального медичного страхування в Україні.

Основна група медичних працівників висловлює думку про те, що офіційні платежі пацієнтів мають бути збиратися або установою, яка надає послугу, або самим лікарем. Майже всі постачальники медичних послуг стверджують, що інваліди, діти, люди похилого віку, вагітні жінки та малозабезпечені повинні платити менше або не повинні платити взагалі за медичну допомогу. У той же час, лікарі скаржаться на надмірно часте звернення за допомогою людьми похилого віку та молодими матерями. Таким чином, офіційні платежі можуть стати інструментом, який перешкоджатиме надмірному використанню медико-санітарної допомоги. Медики припускають, що використання стоматологічних послуг, а також послуг первинної медичної допомоги, стаціонарного та амбулаторного лікування повинні супроводжуватися офіційною оплатою. Першочерговими цілями при впровадженні офіційної оплати має бути залучення додаткових ресурсів, збільшення доходів працівників охорони здоров'я, а також наділення правами медичні установи для отримання додаткових ресурсів.

Погляди експертів

На думку експертів, неофіційні сплати з власної кишені пацієнта не сприяють рівності в отриманні медичних послуг. Хоча й деякі лікарі інвестують ці кошти в свій професійний розвиток, все ж таки запровадження офіційних платежів чітко фіксуватиме дохід лікаря. Активність лікарських асоціацій та ефективний етичний кодекс є важливими передумовами зменшення рівня неофіційних оплат.

Експерти рекомендують впровадження офіційних платежів пацієнтів і припускають, що заклади охорони здоров'я повинні мати можливість збирати такі платежі. Цілями політики офіційної оплати має бути залучення додаткових коштів для системи охорони здоров'я та контроль загальних витрат. У випадку існування офіційних платежів, діти, пенсіонери та малозабезпечені особи повинні сплачувати менше, чи не платити взагалі нічого. Критерії для оцінки адекватності політики офіційних платежів мають бути засновані на показниках, що враховують рівність, ефективність та якість медичної допомоги, а також зважають на потреби населення у здоров'ї, доходи домогосподарств, загальні економічні умови, та обсяг участі пацієнтів у фінансуванні системи охорони здоров'я.

Погляди політиків

За словами полісі-мейкерів, офіційні платежі пацієнтів можна розглядати як досить позитивне явище, оскільки вони регулюють виплати медичним фахівцям та якість надання медичної допомоги, хоча їхнє впровадження може призвести до подвійного навантаження на пацієнта. Якщо ж платежі з власної кишені пацієнта будуть існувати в правовому полі, то тоді відносини лікаря і пацієнта набудуть нового характеру, покликаного зважати на права й обов'язки сторін.

Полісі-мейкери вважають, що саме заклади повинні збирати офіційні виплати. Інваліди, діти та вагітні жінки мають бути звільненими від платежів або повинні сплачувати менше. Впровадження офіційної оплати матиме наслідком зменшення надмірного споживання медичної допомоги й зможе допомогти в залученні додаткових ресурсів в систему. Критерії оцінки політики щодо офіційних платежів повинні ґрунтуватися на таких показниках, як платоспроможність пацієнта та потреби у здоров'ї населення в цілому.

Загальні рекомендації щодо розробки політики

- Існує необхідність в інформаційному забезпеченні пацієнтів і медичних працівників, оскільки вони не мають уявлень про можливості введення соціального медичного страхування та про перешкоди на шляху до впровадження офіційних платежів пацієнтів.
- Стейкхолдери вважають, що впровадження системи офіційних платежів пацієнтів може бути раціональним кроком для забезпечення стійкості і подальшого розвитку системи охорони здоров'я.
- Офіційні платежі пацієнтів також розглядаються як адекватна реакція на нездатність держави забезпечити надання медичної допомоги належної якості для всіх груп населення.

Координатор МААСТРИХТСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ; Нідерланди
Департамент організації охорони здоров'я, політики та економіки (BEOZ)
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences; Maastricht University
Поштова адреса: P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht; The Netherlands
Фактична адреса: Duboisdomein 30, 6229 GT Maastricht; The Netherlands

Координатор проекту:
Dr. Milena Pavlova (доцент)
Тел: +31-43-3881705; E-mail: m.pavlova@maastrichtuniversity.nl

Наукові координатори:
Prof.Dr. Wim Groot (професор економіки охорони здоров'я)
Тел: +31-43-3881588; E-mail: w.groot@maastrichtuniversity.nl
Prof.Dr. Frits van Merode (віце-декан; професор операційного менеджменту)
Тел: +31-43-3885962; E-mail: f.vanmerode@maastrichtuniversity.nl

Консорціум

Партнер в Болгарії: MEDICAL UNIVERSITY OF VARNA
Department of Economics and Healthcare Management; Faculty of Public Health
Medical University of Varna; Marin Drinov Str. 55; Varna 9002; Bulgaria
Контактна особа: Dr. Emanuela Moutafova (керівник відділу)
Тел: +359-52-634279; E-mail: dep_hcm@abv.bg

Партнер в Угорщині: CENTER FOR PUBLIC AFFAIRS STUDIES FOUNDATION
Fovam Ter 8; Budapest 1093; Hungary
Контактна особа: Prof.Dr. Laszlo Gulacsi
Тел: +36-1-4825147; E-mail: laszlo.gulacsi@uni-corvinus.hu

Партнер в Литві: PUBLIC ENTERPRISE "MTVC"
MTVC - training, research and development centre
Antakalnio str. 22B, LT-10305 Vilnius, Lithuania
Контактна особа: Dr. Liubove Murauskiene (директор)
Тел: +370-5-2709250; E-mail: murauskiene@mtvc.lt

Партнер в Польщі: UNIWERSYTET JAGIELLONSKI COLLEGIUM MEDICUM
Institute of Public Health; Uniwersytet Jagiellonski Collegium Medicum
Grzegórzecka 20; Krakow 31-531; Poland
Контактна особа: Prof.Dr. Golinowska Stanisława (керівник відділу, професор)
Тел: +48-12-4241393; E-mail: stellag@onet.pl

Партнер в Румунії: SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA, MANAGEMENT SI
PERFECTIONARE IN DOMENIUL SANITAR
Vaselor 31, sector 2; Bucharest 021253; Romania
Контактна особа: Ms. Constanta Mihaescu Pintia (керівник відділу)
Тел: +40-21-2527834; E-mail: cmpintia@snspsms.ro

Партнер в Україні: ШКОЛА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Школа охорони здоров'я; вул.Сковороди 2, Київ 04070; Україна
Контактна особа: Ірена Грига (керівник)
Тел: +38-44-4256580; E-mail: griga@ukma.kiev.ua

Назва проекту	Оцінювання політики (методів) оплати за медичні послуги з огляду на їхню економічну ефективність, справедливість та якість у країнах Центральної та Східної Європи
Угода гранту	№ 217431
Європейська комісія	Marie-Christine Brichard (DG Research - Directorate L)
Тривалість проекту	з 1-03-2008 до 28-02-2013 (60 місяців)
Схема фінансування	Спільний проект
Бюджет проекту	Внесок Європейської Комісії до 1,446,496 Euro
Веб-сторінка	www.assprocee2007.com
Ел-адреса проекту	assprocee2007@BEOZ.unimaas.nl
Контактна інформація	Др. Мілена Павлова (координатор проекту) Кафедра організації охорони здоров'я, політики та економіки (BEOZ) CAPHRI; Maastricht University Medical Centre Faculty of Health, Medicine and Life Sciences; Maastricht University Поштова адреса: P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht; The Netherlands Тел.: +31-43-3881705; Fax: +31-43-3670960 E-mail: m.pavlova@maastrichtuniversity.nl



Collaborative Focused Research Project
FP7-SSH-2007 Grant Agreement No.: 217431



European Commission



MEDICAL UNIVERSITY
"PROF. Dr. PARASKEV STOJANOV"
VARNA



Project funded under the
Socio-economic Sciences
and Humanities theme



Center for Public Affairs Studies
Foundation



Uniwersytet Jagiellonski
Collegium Medicum