

ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ТОВАРІВ ТА ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ АСПЕКТ

Висвітлено особливості правового регулювання доступності та якості медичних товарів та послуг. Визначено рівні економічної, фізичної та інформаційної доступності медичних товарів та послуг в Україні. Зокрема на підставі даних офіційної статистики та результатів авторського соціологічного опитування виявлено статеві-вікові та територіальні (за типом поселень) нерівності у частоті звернень за допомогою до медичних працівників у разі хвороби та основних причин незвернень. З'ясовано, що основною причиною незвернень є скрутне матеріальне становище, нестача коштів на лікування. Доведено, що однією з причин гіршого стану здоров'я населення у сільській місцевості є нижча доступність медичних товарів та послуг, ніж у міських поселеннях. Здійснено порівняння індикаторів кадрового та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні та країнах ЄС. Окреслені шляхи підвищення доступності та якості медичних товарів та послуг в Україні.

Based on the peculiarities of legal regulation of the availability and quality of medical goods and services are highlighted and his author's interpretation is given. The scale of economic, physical and informational accessibility of medical goods and services in Ukraine is determined. In particular, based on official statistics and the results of an author's sociological survey, sexual-age and territorial (by type of settlement) inequalities in the frequency of referrals for health care workers in case of illness and the main causes of inertia were revealed. It is revealed that the main cause of uncertainty is the difficult material situation, lack of funds for treatment. It is proved that one of the reasons for the poorer health of the rural population is the lower availability of medical goods and services than in urban settlements. Comparison of indicators of staffing and financial provision of the healthcare system in Ukraine and the EU countries is carried out, ways of improving the availability and quality of medical goods and services in Ukraine are outlined.

Ключові слова: доступність медичних товарів та послуг, фізична доступність, економічна доступність, інформаційна доступність, збереження та зміцнення здоров'я населення.

Key words: accessibility of medical supplies and services, accessibility, economic accessibility, information availability, safety and health of the population.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями. В умовах реформування політики охорони здоров'я в Україні важливе значення має виявлення основних детермінант, що обумовлюють незадовільний стан здоров'я населення. Однією з ключових детермінант здоров'я населення є доступність та якість медичних товарів та послуг для населення, що має передусім економічну природу, адже залежить, з однієї сторони, від рівня добробуту населення, а з іншого – від фінансових можливостей держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання даної проблеми. Вивченню проблеми доступності та якості медичної допомоги в Україні та напрямків її розв'язання присвячено низку наукових праць медиків, соціологів, економістів, управлінців тощо. Це зокрема, дослідження Л. Бондаревої, З. Гладуна, В. Лехана, З. Лободіної, Г. Слабкого. Також ці питання висвітлюють вітчизняні науковці, праці яких спрямовані на пошук чинників підвищення ефективності державної політики охорони здоров'я: Ю. Вороненка, Т. Грузевої, Л. Жаліло, Г. Лопушняк, Н. Рингач.

Проте, незважаючи на достатньо значний масив досліджень, питання залишається відкритим. Частково це пов'язано з недостатнім вирішенням соціально-економічних аспектів даної проблеми.

Мета дослідження. Виявити рівень економічної, фізичної та інформаційної доступності медичних товарів і послуг для окремих груп населення в Україні для поліпшення політики збереження та зміцнення здоров'я населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Доступність та якість медичних товарів і послуг характеризується передусім розвитком медичної допомоги, особливо первинної, а також доступністю та якістю ліків. Доступ до комплексних та високоякісних послуг охорони здоров'я має важливе значення для пропаганди підтримки здоров'я, запобігання і боротьби з хворобами, зменшення рівня інвалідності та передчасної смерті й забезпечення рівності щодо здоров'я для населення загалом. Доступність медичних послуг впливає на загальний стан фізичного, соціального і психічного здоров'я та якість життя.

Разом з цим, чіткого трактування доступності та якості медичних товарів і послуг як у наукових, так і в правових вітчизняних джерелах, немає. Здебільшого використовують поняття «доступність медичної допомоги», яке хоча й поширене у нормативно-правових актах, але при цьому недостатньо окреслено. Зокрема, це поняття міститься в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» як один з основних принципів охорони здоров'я (ст. 4) [1] та в Законі України «Про екстрену медичну допомогу» – щодо визначення завдань системи екстреної медичної

допомоги (ст. 5) [2]. Останнім часом розв'язанню проблеми доступності медичної допомоги приділено більше уваги, що підтверджує ухвалення Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [3]. Нині, зокрема, передбачено, що держава забезпечує виконання заходів щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості за такими основними напрямками: сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, удосконалення мережі закладів охорони здоров'я та матеріально-технічної бази, проведення у сільській місцевості періодичних виїзних прийомів лікарів-спеціалістів тощо. Реалізація цих напрямів може забезпечити реальні перспективи для покращення доступності та підвищення рівня якості медичної допомоги в сільській місцевості.

Відповідно до визначення Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав доступність трактується як один із взаємопов'язаних елементів забезпечення права на здоров'я в усіх його формах і на всіх рівнях. Зокрема, заклади, товари і послуги охорони здоров'я мають бути доступні кожній людині без будь-якої дискримінації [4; 5].

Отже, доступність медичних товарів і послуг – це насамперед вільний доступ до послуг охорони здоров'я, ліків та інших медичних товарів, а також достовірної інформації, пов'язаної із збереженням та зміцненням здоров'я, незалежно від територіальних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи інших бар'єрів. При цьому ці товари та послуги мають відповідати сучасному рівню медичної науки та техніки, забезпечуючи їх високу якість.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначають фізичну, економічну та інформаційну доступність медичної допомоги [6].

Фізичною доступністю слід розуміти наявність якісних медичних послуг у необхідних обсягах для тих, хто їх потребує; забезпеченість медичними працівниками, особливо лікарями; сприятливі години роботи медпрацівників, ефективні системи призначень та інші аспекти організації та доставки послуг, які дають змогу людям отримувати ці послуги, коли вони їм потрібні.

Іншим аспектом фізичної доступності є територіальна доступність. Медичні товари та послуги мають бути в межах територіальної доступності для всіх верств населення, особливо уразливих або маргінальних груп, таких, як жінки, діти, підлітки, люди похилого віку, інваліди та особи з ВІЛ / СНІД, у тому числі у сільській місцевості.

Територіальна доступність є важливою з позиції своєчасності надання медичних послуг. Своєчасність – це здатність системи охорони здоров'я швидко надавати медичну допомогу після визнання потреби. Затримка часу між виявленням потреби в конкретному тесті чи лікуванні та фактичне отримання цих послуг може негативно вплинути на здоров'я та витрати на догляд. Наприклад, затримки в отриманні допомоги можуть призвести до: підвищення емоційного стресу, посилення ускладнень, більших витрат на лікування, зростання госпіталізації та смерті, якій можна запобігти.

Економічна доступність – це міра спроможності людей платити за медичні товари та послуги без фінансових труднощів. У цьому разі враховується не тільки ціна медичних послуг, а й непрямі та альтернативні витрати (наприклад, витрати на транспортування до і з медичних установ).

Доступність інформації визначає право на пошук, одержання та передавання інформації щодо розв'язання проблем із здоров'ям. Проте цей доступ до інформації не має обмежувати право на конфіденційність даних про особисте здоров'я.

В Україні доступність медичних товарів і послуг є низькою, про що свідчать дослідження, у тому числі ті, які провели Державна служба статистики України (ДССУ) [7] та автор цієї статті.

За даними ДССУ, доступність медичної допомоги значною мірою залежить від фінансових можливостей домогосподарств [7], тобто від економічної доступності. Так, основною причиною недоступності окремих видів медичної допомоги більшість населення домогосподарств протягом 2009–2017 рр. вказало занадто високу вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я. По 32% домогосподарств із груп домогосподарств першого дециля та домогосподарств, середньодушові еквівалентні загальні доходи яких на місяць нижчі за прожитковий мінімум, за потреби не змогли отримати ліки, медичні товари та послуги, тоді як серед домогосподарств десятого дециля таких була п'ята частина.

У 24% від загальної кількості домогосподарств особи-респонденти повідомили про випадки неможливості придбання необхідних, але занадто дорогих ліків. Наявні також проблеми з доступністю послуг лікарів. У 52% домогосподарств, у яких хто-небудь із членів за потреби не отримав медичну допомогу (15% від усіх домогосподарств), хворі не мали змоги відвідати лікаря. У сільській місцевості таких домогосподарств виявлено 58%, що свідчить про те, що тут нижча фізична доступність медичних послуг. При цьому 79% мешканців сільської місцевості такі випадки пояснили високою вартістю послуг [7].

Підтверджують той факт, що економічна доступність медичної допомоги в Україні

залишається низькою, також результати авторського соціологічного опитування (АСО)³. З'ясовано, що лише 18,3% респондентів завжди у разі хвороби звертаються за допомогою до медичних працівників (табл. 1). При цьому 4,6% осіб ніколи не звертаються, 25,6% – переважно не звертаються. Також з'ясовано, що частота звернень більша серед жінок (порівняно з чоловіками) та серед населення, яке мешкає у міських поселеннях (порівняно з тими, хто мешкає у сільській місцевості).

Такі результати підтверджують те, що жінки ставляться до свого здоров'я відповідальніше, ніж чоловіки, і часто звертаються по медичну допомогу, навіть за умови її недостатньої доступності. З іншого боку, вища частота звернень за допомогою до медичних працівників у разі хвороби серед населення міських поселень може бути обумовлена якраз недостатньою доступністю медичної допомоги.

Таблиця 1

Частота звернень за допомогою до медичних працівників у разі хвороби
(за самооцінюванням), 2015 р., %

	Усі респонденти	Чоловіки	Жінки	Міські поселення	Сільська місцевість
Завжди звертаюсь	18,3	16,8	19,5	20,4	14,1
Переважно звертаюсь, ігнорую лише в дуже легких випадках	22,2	17,7	25,9	24,0	18,5
Залежить від обставин	33,5	32,4	34,4	31,2	38,0
Переважно не звертаюсь	21,5	25,6	18,1	19,6	25,2
Ніколи	4,6	7,6	2,1	4,8	4,2
Разом	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Продовження табл. 1

	Усі респонденти	Вікові групи			
		18–25 років	26–49 років	50–59 років	60 років і старші
Завжди звертаюсь	18,3	16,7	15,6	18,0	23,3
Переважно звертаюсь, ігнорую лише в дуже легких випадках	22,2	20,0	22,3	21,7	23,0
Залежить від обставин	33,5	34,0	35,3	31,8	32,0
Переважно не звертаюсь	21,5	24,0	21,9	24,0	18,4
Ніколи	4,6	5,3	4,9	4,6	3,2
Разом	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: авторське соціологічне опитування.

Окрім цього, частота звернень за допомогою до медичних працівників у разі хвороби зростає з віком. Так, найнижчі показники звернень по допомогу за результатами АСО виявлено серед осіб віком 18–25, найвищі – серед тих, кому 60 років, і старших (див. табл. 1). Таким чином можна стверджувати, що з віком зростає відповідальність населення за власне здоров'я.

Основними причинами низького рівня звернення респондентів за допомогою до медичних працівників у разі хвороби є скрутне матеріальне становище, нестача коштів на лікування, тобто низька економічна доступність медичної допомоги. Так, 36,5% респондентів, які завжди чи ніколи не звертаються за медичною допомогою, визначили таку причину незвернення як одну з провідних (табл. 2). Це негативно позначається на стані їхнього здоров'я. Шанси не мати жодних хронічних захворювань для тих, хто не звертається по медичну допомогу в разі хвороби, у 3,5 рази нижчі, порівняно з тими, хто завжди звертається або переважно звертається ($OR = 3,54$; $p \leq 0,001$). Для жінок характерна більша економічна недоступність медичної допомоги порівняно з чоловіками. Зокрема, 43,5% з них вказують на те, що не зверталися за медичною допомогою саме з такої причини. Це свідчить про економічне підґрунтя гендерної нерівності у доступності медичної допомоги в Україні.

Рівень економічної доступності медичної допомоги знижується з віком. Так, якщо серед осіб віком 18–25 років, які у разі хвороби не завжди зверталися за допомогою до медичних працівників, однією з причин незвернень було матеріальне становище (10,6%), то серед населення віком 60 років і старших таких виявилось 30,8%.

³ Опитування проведено у серпні 2015 року. Загалом опитано 1200 респондентів з усіх регіонів України (за винятком тимчасово окупованої АР Крим). Вибіркова сукупність – випадкова, стратифікована за статеві-віковими групами (особи від 18 років і старші), типом населеного пункту та областями.

**Причини незвернень за допомогою до медичних працівників у разі хвороби
(за самооцінюванням), 2015 р., %**

	Усі респонденти	Чоловіки	Жінки	Міські поселення	Сільська місцевість
Немає потреби у лікарняному листі	11,5	13,7	9,4	12,9	9,2
Маю сумніви у кваліфікації медичного персоналу	13,4	13,7	13,0	15,6	9,9
Надаю перевагу народним засобам, народній медицині	12,1	12,0	12,2	11,4	13,3
Медичний заклад далеко від дому	4,9	4,1	5,6	1,9	9,6
Через нестачу часу, необхідність вистоювати у чергах	16,8	16,3	17,3	16,0	18,2
Через скрутне матеріальне становище, нестачу коштів на лікування	21,6	18,0	24,8	22,0	20,8
Знаю, як себе лікувати	14,0	15,6	12,6	14,1	13,9
Інше	2,8	3,1	2,5	3,1	2,4
Важко відповісти	2,9	3,3	2,5	3,0	2,8
Разом	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Продовження табл. 2

	Усі респонденти	Вікові групи			
		18–25	26–49	50–59	60 і старші
Немає потреби у лікарняному листі	11,5	13,2	12,0	10,4	10,9
Маю сумніви у кваліфікації медичного персоналу	13,4	18,5	13,3	13,0	10,6
Надаю перевагу народним засобам, народній медицині	12,1	10,6	12,9	9,1	13,9
Медичний заклад знаходиться далеко від дому	4,9	4,0	3,8	6,1	6,6
Через нестачу часу, необхідність вистоювати у чергах	16,8	21,2	21,0	16,0	8,9
Через скрутне матеріальне становище, нестачу коштів на лікування	21,6	10,6	16,8	27,3	30,8
Знаю, як себе лікувати	14,0	15,9	14,3	12,6	13,6
Інше	2,8	2,6	2,9	1,7	3,3
Важко відповісти	2,9	3,3	3,0	3,9	1,3
Разом	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: авторське соціологічне опитування.

Отже, наявна суттєва залежність тих осіб, які не звертаються за медичною допомогою через скрутне матеріальне становище, за дохідними групами (рис. 1). У 4–5 дохідних групах таких осіб немає, тоді як у першій – 26,4%, а в другій – 60,2%.

Разом з цим, видається, що однією з найбільш гострих проблем фізичної доступності медичної допомоги в Україні нині є недостатній розвиток екстреної медичної допомоги, діяльність служб якої регулюється Законом України «Про екстрену медичну допомогу» [2]. Надання екстреної медичної допомоги за адміністративно-територіальним принципом окремо взятої території недостатньо ефективно, що може призводити до зниження доступності та якості такого виду допомоги. З метою запобігання таким загрозам залучають у разі потреби найближчі заклади екстреної медичної допомоги сусідніх територій.

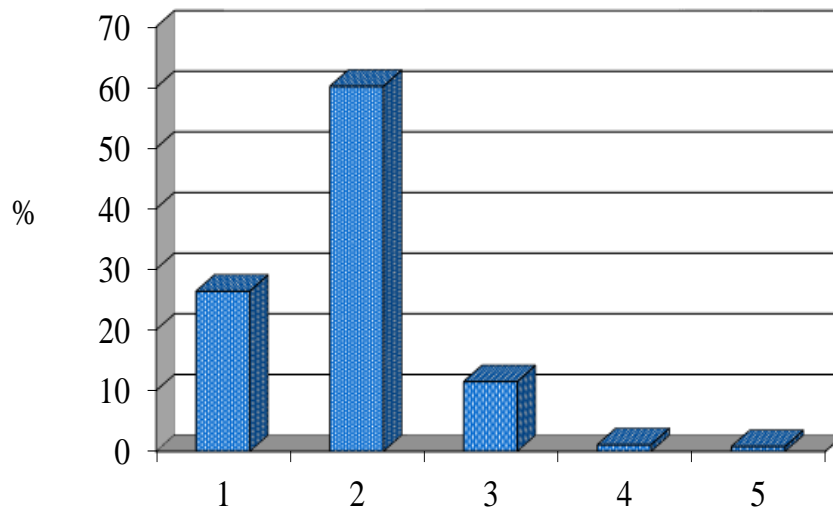


Рис. 1. Розподіл респондентів, які у разі хвороби не звертались за допомогою до медичних працівників через скрутне матеріальне становище за дохідними групами

Джерело: авторське соціологічне опитування.

За таким принципом мережа закладів екстреної медичної допомоги має бути приведена відповідно до потреб населення у таких медичних послугах. При цьому має бути визначена потреба у кількості та місцезнаходженні пунктів постійного і тимчасового базування бригад екстреної медичної допомоги для своєчасного її надання [8, с. 186].

Доступність медичної допомоги з-поміж іншого означає своєчасне надання персональних медичних послуг для досягнення найкращих результатів у сфері охорони здоров'я. Нині своєчасність надання екстреної медичної допомоги в Україні низька, особливо у сільській місцевості та у разі отримання людиною травм, наприклад, унаслідок дорожньо-транспортних пригод.

Причинами такої ситуації є недостатня матеріально-технічна база амбулаторних закладів, застарілий автомобільний парк бригад екстреної медичної допомоги тощо.

Знижують доступність медичної допомоги в Україні окремі проблеми із забезпеченням кваліфікованими медичними працівниками. Особливостями кадрового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні також є низька частка тих, хто забезпечує первинну ланку, та висока частка тих, хто працює в стаціонарі, на противагу країнам Європейського Союзу, де ситуація дещо інша (табл. 3).

Крім цього, мотивація медичних працівників до праці в Україні надзвичайно низька, адже вони отримують суттєво нижчу заробітну плату не тільки порівняно з колегами з європейських, а й з інших країн світу.

Довготривалою оплатою праці у системі охорони здоров'я залишається також однією з найнижчих серед інших сфер діяльності в Україні. При цьому через низьку привабливість медичної сфери для молоді серед медичних кадрів починає стрімко зростати чисельність пенсіонерів та осіб передпенсійного віку, частка яких досягла 24,5% [9]. Така ситуація відповідно впливає на якість медичного обслуговування.

За даними ДССУ, частка домогосподарств, в яких хтось із членів за потреби не зміг відвідати лікаря через відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю, становила 12,8%. АСО засвічує, що 22,7% осіб не відвідують за потреби медпрацівників, оскільки мають сумніви в їхній кваліфікації. Більшу недовіру медичним працівникам висловлюють мешканці міських поселень (26,2%) та молодь віком 18–25 років (29,5%).

**Індикатори кадрового та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України
та країн Європейського Союзу за 2014 р.**

Індикатор	Польща	Україна	Швеція	ЄС
Чисельність лікарів загальної практики на 100000 населення, осіб	22	36	67	88
Чисельність лікарів-терапевтів на 100000 населення, осіб	102	114	95	99
Частка лікарів, які працюють у стаціонарі, %	48	95	55	58
Загальні витрати на охорону здоров'я, в % від ВВП	6,9	7,5	9,5	10,3
Готівкові витрати сімей на охорону здоров'я, % від загальних витрат на охорону здоров'я	29,0	49,2	16,0	22,9
Державні витрати на охорону здоров'я, паритет купівельної спроможності, оцінка ВООЗ, у дол. США на особу	1570	584	5219	4022

Джерело: [10].

В Україні нерівномірним є рівень забезпечення медичними працівниками, що є однією із причин нерівності у здоров'ї населення. Використовуючи макроаналітичну методику та кореляційний аналіз, виявлено, що низька забезпеченість лікарями підвищує рівень смертності ($r = 0,826$), особливо від зовнішніх причин, хвороб системи кровообігу, органів дихання та травлення.

Також є відмінності у фінансуванні та забезпеченості медикаментами за регіонами України. Найвища забезпеченість визначена у м. Києві, де вартість одного ліжко-дня у 2,9 разу вища за аналогічний показник у Чернігівській області, де він найнижчий. Виявлена залежність між рівнем фінансування та стандартизованим коефіцієнтом смертності від усіх причин ($r = 0,701$). Серед окремих причин смертності низький рівень фінансування насамперед впливає на смертність від хвороб системи кровообігу ($r = 0,548$).

Загалом фінансування системи охорони здоров'я в Україні є недостатнім. Незважаючи на те, що загальні витрати на охорону здоров'я становлять 7,5% від ВВП, що суттєво не відрізняється від країн ЄС, у грошовому виразі у паритеті купівельної спроможності (ПКС) показник є дуже низьким – 297 дол. США на душу населення. Це більш як у 10 разів менше, ніж у країнах ЄС. Така ситуація зумовлена порівняно незначним обсягом ВВП у країні. Обмеженість фінансових ресурсів потребує пошуку інноваційних підходів до формування державної політики охорони здоров'я, одним з яких є покращення соціально-економічних детермінант здоров'я населення.

Нині населення змушене самостійно оплачувати власне лікування, надто мало звертаючи увагу на профілактику захворювань. Так, за результатами вибіркового обстеження умов життя домогосподарств ДССУ, основну частину ліків та медичного приладдя населення купувало в аптечних закладах за власні кошти (понад 90%). За результатами АСО, 31,3% респондентів зазначили, що за останні 12 місяців вони або їхня сім'я зазнали дорогих медичних витрат; це черговий раз доводить факт того, що оплата лікування в Україні значною мірою перекладена на пацієнта.

Разом із тим, 7% коштів, що населення витратило на оплату послуг охорони здоров'я, було спрямовано на оплату послуг, отриманих у неформальному секторі економіки (на хабарі, «подяку»), грошову винагороду громадянам, які займаються наданням медичної допомоги без відповідного юридичного оформлення цієї діяльності тощо) [7].

Інформаційна доступність медичної допомоги в Україні перебуває на порівняно високому рівні, оскільки тільки за результатами АСО 5,9% респондентів зазначили, що вони не отримали необхідної інформації щодо збереження власного здоров'я. Хоча при цьому варто зазначити, що більшість людей схильна ототожнювати цю інформацію переважно із способами лікування, тоді як важливу роль для здоров'я відіграють знання про ризики для здоров'я та детермінанти, які визначають стан здоров'я населення.

Отримані результати доводять, що існуюча політика та практика охорони здоров'я в Україні не є достатньо ефективною для забезпечення того, щоб населення будь-якого віку та усіх поселень мали рівні можливості щодо доступу до якісних товарів та послуг, й відповідно справедливі шанси на досягнення міцного здоров'я.

Видається, що основними причинами такої ситуації є:

- ✓ низький рівень добробуту населення;
- ✓ недостатність кваліфікованого медичного персоналу в сільській місцевості, селищах міського типу та малих міських поселеннях;
- ✓ нестача сучасного медичного обладнання;

✓ недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, що відображається на рівні оплати праці медичного персоналу, наявності заборгованості з оплати праці, обмеженості необхідних коштів не тільки на сучасне обладнання, а й на оплату комунальних послуг тощо.

Загалом, право на охорону здоров'я для всього населення означає, що доступ до медичних послуг, яких потребує, повинен мати кожен незалежно від віку, статі, соціального статусу, фінансових можливостей тощо. Крім цього, варто наголосити на тому, що право на здоров'я поширюється не тільки на своєчасне та належне медичне обслуговування, а й на основні детермінанти здоров'я, такі, як гідну працю та дохід, доступ до безпечної питної води та належної санітарії, харчування, житло, інформацію й освіту в сфері охорони здоров'я тощо.

Чинна законодавча база не може забезпечити право всіх громадян країни на доступ до охорони здоров'я. Запроваджена Урядом України реформа системи охорони здоров'я [11] дозволять поліпшити доступність ресурсів збереження і зміцнення здоров'я для населення через впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; створення єдиного національного закупника медичних послуг; оптимізацію процесу закупівлі ліків; підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості тощо.

Реалізація намічених завдань є важливим напрямом на шляху підвищення доступності та якості медичних товарів та послуг, однак не розв'яже проблему нерівності у доступі до ресурсів охорони здоров'я за короткий термін. Крім цього низка майбутніх нововведень, пов'язаних із відвідуванням лікарями хворих за місцем проживання, скорочення числа виїздів екстреної медичної допомоги та заміна лікарів на парамедиків, враховуючи ментальність населення, можуть навіть погіршити ситуацію з доступністю медичної допомоги.

На нашу думку, отримати позитивний ефект у доступності медичних товарів та послуг можливо лише за умови ухвалення та реалізації Проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні» [12] як одного з варіантів лібералізації системи охорони здоров'я. Відсутність загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні робить надання медичних послуг в Україні недоступним, платним і таким, що не гарантує якості лікування, а відповідно несе ризики для здоров'я населення. Застраховані особи, навпаки, матимуть більше шансів на міцне здоров'я, частіше у разі потреби отримуватимуть медичну допомогу, а також кращі за якістю медичні послуги, раніше діагностуватимуть хвороби, нижчою стане ймовірність передчасної смертності.

Висновки. За результатами дослідження визначено, що доступність медичних товарів і послуг – це насамперед вільний доступ до послуг охорони здоров'я, ліків та інших медичних товарів, а також достовірної інформації, пов'язаної із збереженням та зміцненням здоров'я, незалежно від територіальних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи інших бар'єрів. При цьому ці товари та послуги мають відповідати сучасному рівню медичної науки та техніки, забезпечуючи їх високу якість.

Складовими доступності медичних товарів і послуг є економічна, фізична та інформаційна доступність. Встановлено, що в Україні недостатні усі із зазначених видів доступності, особливо економічної. Зокрема 36,5% респондентів, які завжди чи інколи не звертаються за медичною допомогою, визначили цю причину незвернення як провідну.

Доведено, що це негативно позначається на стані їхнього здоров'я. Шанси не мати жодних хронічних захворювань для тих, хто не звертається по медичну допомогу у разі хвороби у 3,5 рази нижчі, порівняно з тими, хто завжди звертається, або переважно звертається.

Загалом близько 10% населення не має можливості відвідувати лікаря у разі потреби переважно через такі причини як економічна (нестача коштів) та фізична (віддаленість медичного закладу). Також визначено залежності між рівнем забезпеченості лікарями та рівнем смертності від зовнішніх причин, хвороб системи кровообігу, органів дихання та травлення. Таким чином доведено, що стан здоров'я населення залежить від у доступності та якості медичних товарів та послуг.

Найбільш ефективними заходами щодо покращення ситуації вважаємо запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; створення єдиного національного закупника медичних послуг; оптимізацію процесу закупівлі ліків; підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні.

Література

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19. 11. 1992 / ВРУ. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>.
2. Про екстрену медичну допомогу: Закон України № 5081-VI від 05. 07. 2012 /ВРУ. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.
3. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: проект Закону України. ВРУ. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=62554.
4. United Nations human rights: Official site. URL: <http://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>.
5. Бондарева Л. В. Доступність медичної допомоги населенню: теоретичний аспект //Актуальні проблеми державного управління. – 2011. – Вип. 3. – С. 11–14.
6. Gender, equity and human rights: accessibility. WHO. URL: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/accessibility-definition/en>.
7. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2016 році. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2017/zb/03/zb_sdu2016pdf.zip.
8. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. – МОЗ України, 2017. – 516 с.
9. Заяць Г. С. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України: аспекти модернізації. URL: <http://ecj.oa.edu.ua/articles/2013/n23/7.pdf>
10. European Health for All database (HFA-DB). WHO. URL: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>.
11. Реформа системи охорони здоров'я. КМУ. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.
12. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: проект Закону України. ВРУ. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862