



ЕКОНОМІЧНА ПРАВДА

Експертна дискусія

«Чи справді українська медицина краща, аніж в ЄС?»

27 жовтня 2022 року Центр соціально-економічних досліджень CASE Україна провів дискусію на тему «Чи справді українська медицина краща, аніж в ЄС?». У ній взяли участь: співзасновник Українського центру охорони здоров'я Павло Ковтонюк; співзасновник і CEO Audubon Bioscience (США) Ростислав Семіков; експерт з питань охорони здоров'я Тамара Підвисоцька; Ph.D університет штату Кентуккі, професор Київської школи економіки Ганна Вахітова; модерував захід виконавчий директор CASE Україна Дмитро Боярчук.

Публікуємо ключові тези дискусії, а також стислий переказ доповідей спікерів.

Основні тези

- *Українські переселенці зараз переживають явище культурного шоку через невідповідність своїх уявлень про західну медицину з реальною дійсністю.*
- *Медицина в Сполучених Штатах дуже дорога, а страховки (для тих, хто може їх собі дозволити) не повністю покривають витрати.*
- *Будь-яка система охорони здоров'я – це баланс між трьома великими стовпами: якість, фізична доступність, фінансова доступність.*
- *Система Західної Європи жертвує доступністю фізичною на користь якості та фінансової доступності. В Україні ж завжди жертвували якістю і фінансовою доступністю на користь доступності фізичної.*
- *В Україні розвинена медицина приватна, яка не належить до публічної державної системи. Українцям властива недовіра, через що вони звикли обходити систему за рахунок грошей.*
- *У західній медицині висока якість медичних послуг, гарна інфраструктура закладів, відповідальність і кваліфікованість фахівців, але наявна часова обмеженість.*
- *У Європі система працює організовано, приватна ж медицина доволі слабо розвинена і мало відрізняється від державної.*
- *За індикаторами якості медичної допомоги Україна суттєво відстає від розвинених країн. Аналогічно показники фінансового захисту (наскільки людина може безпечно почуватися фінансово, коли стикається з медициною) в Україні дуже низькі.*
- *Система охорони здоров'я в Європі характеризується універсальністю, коли є одна або кілька централізованих державних закупівель послуг, завдяки чому ціни знижуються. Ефективність такої системи дуже висока.*

Переказ дискусії (відео повної дискусії [за посиланням](#))

- Яка причина заяв переселенців про те, що українська медицина краща за європейську?

Павло Ковтонюк

Тема дуже цікава, хвиля такого типу зворотного зв'язку зараз здійснюється з країн Європейського Союзу. Ми не можемо стверджувати, де медицина краща, ми тут говоримо про сприйняття людей: що вони відчують, як вони інтерпретують те, що бачать.



Українці зараз переживають культурний шок не лише щодо охорони здоров'я, а й інших сфер. Це переживання завжди однакове – спочатку дуже яскраві враження (позитивні або негативні), потім усе стабілізується і отримуємо реалістичну картину про іншу культуру, яка вже базується не на емоціях, ілюзіях чи стереотипах, а відповідає дійсності. Незрідка люди, які виїжджають, мають великий ефект ейфорії, але потім позбавляються ілюзій, що й відбувається зараз із переселенцями.

Багато українців ніколи не виїжджали не тільки за кордон, а й за межі своїх міст чи областей. У них з'явилися стереотипи про життя в західних країнах і в Європі. Одним із них є поняття страхової медицини, яке з погляду системи охорони здоров'я просто оксиморон. Це міфологізоване уявлення про якусь класну західну медицину, яку ми бачили в кіно і ще щось собі додумали. Зустріч багатьох українців з реальністю розвінчує цей міф – їм доводиться чекати на прийом лікаря, перебувати в стані тривоги, стикатися з тим фактом, що лікарі не виписують звичні ліки. Це все переживання культурного шоку із зустріччю українців із західною цивілізацією.

- Як би ви порівняли українську систему з європейською та медициною Сполучених Штатів?

Ростислав Семіков

Як споживач скажу, що реальність відрізняється від уявлень і що раніше зануритися і зрозуміти це, то краще жити. Переваги в українській медицині справді є, наведу три приклади, які можуть пояснити і показати відмінність.

Коли чотири роки тому я працював у постдокторантурі в Луїзіані (США), моя донька впала і розбила собі підборіддя. Ми поїхали в лікарню, де нас швидко прийняли та дали окрему палату. Медсестри забавляли доньку повітряними кульками, мультиками. Тобто швидко надали медичну допомогу та практично танцювали навколо, ми були задоволені, доки прийшов рахунок на 3000 доларів. Університет покрив страховку тому, що це була клініка від закладу. Інакше нам би довелося платити з власної кишені, враховуючи, що заробітна плата була близько 4000 доларів, з якої вираховують 25% податків та окремо 700 доларів страховки. Тобто доплачувати за страховку плюс університет платить – це досить дорого.

У США ліки продають тільки за рецептами, але не завжди рецепт, виписаний в одному штаті, дійсний в іншому. У Техасі мені прописали антибіотики, згодом я поїхав до сусіднього штату, забувши рецепт. Пішов дізнатися, як отримати ліки, а мені повідомили: щоб записатися до сімейного лікаря, треба чекати в середньому два-три тижні. Порадили піти в швидку допомогу, де рецепт можна отримати швидше. За це мені прийшов рахунок на 1000 доларів за вирахуванням того, що заплатила страхова компанія. Зараз приватна страховка коштує порядку 2000 доларів в місяць на сім'ю. Дуже дорого, неефективно і треба чекати.

Моя дружина народжувала в Києві та в Штатах у державних лікарнях. Її враження – в Україні краще за ставленням, а саме такі якості, як чуйність, людяність лікаря, але палата, сервіс більше імпонують у Штатах.

Важливий нюанс, з яким я зіткнувся в Штатах, коли стосується високотехнічної спеціалізованої допомоги, де якість має перевагу над сервісом, ставленням, відчуттям, то в багатьох випадках у США дають кращу діагностику, наприклад, трансплантація, імунотерапія, онкологія. У моєї мами 1994 року в Запоріжжі діагностували рак. Готувалися



робити операцію, вже почали хіміотерапію. У той час друзі зі Сполучених Штатів приїжджали як місіонери в церкву, зокрема були медики. Вони викликали в Штати, взявши на себе всі витрати, провели біопсію і виявилось, що це не рак. Мама прожила ще 25 років.

В Україні є переваги у швидкості, сервісі, можна подзвонити до лікаря, у Штатах це нереально. Нам запропонували окремо платити 2000 доларів/місяць за конс'єрж-сервіс для того, щоб мати змогу швидко записатися до лікаря чи подзвонити, відправити смс. Проте з погляду якості діагностики, високоспеціалізованої допомоги в Україні є чого вчитися у західних колег.

- Чому Україна не експортує медичні послуги, є об'єктивна причина?

Павло Ковтонюк

Ми не просто ділимося user experience, а повинні розуміти, що має бути однакова база порівняння. По-перше, важливо, чи ми порівнюємо general practitional у Великій Британії з приватною клінікою в Києві, чи в техаському селі з Київським інститутом раку. По-друге, чий враження ми порівнюємо, на яких людей орієнтуємося.

В Україні ми живемо в бульбашці забезпечених людей. Порівняно із середньою заробітною платою я вважаю себе доволі забезпеченою людиною і мій стиль життя дуже відрізняється, якщо дивитися на об'єктивну статистику українців. Тому, оцінюючи свій досвід, в мене є певні очікування, певні стандарти. Незрідка чую відгуки тих, хто поїхав, наприклад, в Голландію чи Англію, про кращу українську медицину. Проте не можна порівнювати приватну клініку в Україні зі звичайним закладом у британському передмісті. Треба порівнювати районну лікарню в Макарові з клінікою на околиці Барселони.

Будь-яка система охорони здоров'я – це баланс між трьома великими стовпами: **якість** – наповнення медичних послуг; **фізична доступність** – як легко, як скоро до цієї якості добратися; **фінансова доступність** – чи можна це собі дозволити. Цих трьох компонентів, прокачаних до максимуму, не існує, зажди балансуєш.

Система Західної Європи або Великої Британії зазвичай жертвує доступністю фізичною на користь якості та фінансової доступності – там усе безоплатно або символічні мінімальні виплати, якість дуже висока, а доступність фізична вкрай зарегульована. Це типова європейська система. Дуже жорсткі вимоги, щоб потрапити до фахівців вищого рівня. Фізичний доступ зарегульовано максимально для того, щоб вистачало грошей на високу якість і на те, щоб покрити всім людям.

В Америці інша філософія – немає єдиної системи охорони здоров'я, треба купувати через страховку. Якщо брати звичайну людину, яка купує собі приватну страховку в Америці, то це дуже висока якість, нормальний доступ (кращий, аніж у Західній Європі), але дуже дорого, фінансова доступність величезна.

В Україні завжди жертвували якістю і фінансовою доступністю на користь доступності фізичної. Ще починаючи з Радянського Союзу ми були забудовані лікарнями, поліклініками, купами лікарняних ліжок, але на якісну допомогу не розраховували. Це ілюзія, що в Україні медицина краща, вона доступніша, але кожна шоста українська сім'я зазнає фінансової катастрофи через медицину і багато людей отримують неякісне лікування.



Тамара Підвисоцька

З багатьма тезами я згодна, але в дечому категорично не погоджуюся. У США система сильно відрізняється між штатами. Є лікарні з дуже хорошою інфраструктурою, але рівень лікарів в Україні все ж таки кращий.

Зі свого досвіду скажу, що в Пенсильванії систему охорони здоров'я вважають високої якості. У нас була студентська страховка, університетська стипендія в 2500 доларів, але у Штатах дуже легко стати бідним через систему медицини. Маєш хорошу страховку, однак не маєш впевненості, наскільки великим виявиться чек. Наприклад, якщо дитина зламала ногу і потрібно негайно накласти гіпс, середній рахунок за лікування може прийти на суму 500 доларів. Потім, звичайно, списують певну суму, але потрібно дзвонити страховій компанії та з'ясовувати, яку частину вони можуть покрити. Тобто для того, щоб нормально функціонувати в цій системі, треба мати високий рівень освіченості та гарну комунікацію, щоб провадити перемовини. Це дуже стресова система, щороку ми в університеті переукладаємо договір з купою нюансів.

Моя дитина має вади слуху, ми лікувалися в Києві, а потім переїхали до Америки. Тут ми швидко отримали доступ до фахівця, але під час лікування у нього був більше дослідницький інтерес.

З погляду користувача, якщо ти втрачаєш роботу чи маєш певні ризики з нею, то фактично залишаєшся без медичного страхування. Щоб отримати medicate, розрахований на звичайних людей, потрібно пройти досить складну бюрократичну процедуру.

Порівнюючи рівень стресу, бар'єри, ризик стати бідним і наявність класного обслуговування, я не можу сказати, що мені дуже подобається медицина у Штатах.

- Чи можете поділитися досвідом системи медицини в Європі?

Ганна Вахітова

Я зараз перебуваю в Данії та мала неформальний досвід спілкування з іншими переселенцями з України. Це не найбільш бідні люди, адже щоб виїхати, треба було мати заощадження. Серед них багато тих, хто проживав у великих містах, таких як Київ, Харків, Вінниця, Дніпро. Це люди, які мали доступ до порівняно хорошої медичної допомоги, могли обирати собі лікарів. В Україні система вже була заточена під них, вони мали контакти і коло лікарів, яких постійно відвідували. Відповідно тут потрапили до загальної системи, в якій інші правила і принципи.

В Україні звикли активно відстоювати свої права, а в Данії це не працює, такий підхід сприймають як агресивний. Одразу ніхто допомагати не хоче, вони менш схильні йти назустріч і робити винятки.

Наші люди звикли лікувати все підряд, бігти до педіатра на кожен пчих. Якось мій син захворів вітряною, в школі сказали посидіти вдома кілька днів і до лікаря не потрібно йти – навіщо витратити його час на не надто серйозну проблему. Для мене це був шок.

Щодо очікування і доступу до лікарів. В Україні все вирішують за рахунок приватної медицини. Можна дуже швидко потрапити до гінеколога чи дантиста тому, що звертаєшся в приватну клініку і платиш гроші, а не тому, що потрапляєш туди через державну систему.



Щоб просто потрапити в кабінет до лікаря, 800–1500 грн немалі кошти, тому багато хто взагалі залишається без доступу. Досить егоїстичне сприйняття: маю гроші, тому хочу обійти систему, в Україні можна це зробити, тому ця система мені більше підходить. Це конфліктує з тим, як вибудовано систему в Європі, бо там правило для всіх.

Наведу приклад, одна жінка має досить серйозні хронічні захворювання і час від часу у неї криза, тоді потрібна дуже серйозна медична допомога. Виїжджаючи з Києва з катеторами, у Берліні вона зайшла в першу-ліпшу лікарню зі своєю страхувальною картою. Її обстежили і того самого дня прооперували. Потім з'ясувалося, що це клініка Шаріте, куди так полюбляють їздити наші депутати. Виявилось, що це не якась закрита клініка, а просто хороша берлінська лікарня, куди можна потрапити просто зайшовши з вулиці.

Справедливість і доступність для всіх людей характерні для європейської системи медицини. Вона може зайти в конфлікт з українським сприйняттям лише тому, що у нас звикли обходити систему.

У Європі більше довіряють лікарям, знають, що вони працюють якісно. Якщо виникне серйозна проблема, вони будуть лікувати. У наших жінок постійно є недовіра, постійно потрібно перевіряти. Для європейців це шок тому, що вони знають і відчувають, що лікар робить максимум для тебе. У Європі не намагаються впарити довгий список і розкрутити на купівлю ліків в аптеці. Тут мірою своєї кваліфікації намагаються допомогти. Це більш ефективна і більш справедлива система.

Мені сподобалося, що у Данії багато порад можуть звучати дуже дивними для нас. Наприклад, якщо у дитини температура, радять панadol і кока-колу. Наші люди сприймають це як некваліфікований підхід, але насправді в кока-колі міститься кофеїн, щоб не вживати купу пігулок. Суть цієї поради науково обґрунтована – пийте рідину, яка містить кофеїн у потрібній дозі.

Особисто я також мала досвід з більш серйозними захворюваннями. Рівень поваги до пацієнта, якості послуг, обстежень – в один день зробити УЗД, МРТ, рентген, аналіз крові. Одразу результати інтерпретують і призначають операцію.

У данській медицині високий рівень поваги до людини як до суб'єкта, а не як до тіла з діагнозом. Там вважають, що лікар надає варіанти доказового лікування, а відповідальність і остаточний вибір за пацієнтом.

- У Сполучених Штатах медицина дорога, як у Данії?

Ганна Вахітова

Павло дуже вдало окреслив різні схеми, коли ми платимо і маємо доступ та якість або не маємо безпосередньо швидкого доступу і фінансово менш обтяжливого з високою якістю. У Данії і взагалі в Європі підхід не менш доступний, але це безоплатне лікування за рахунок податків і лікування високої якості.

Ростислав Семіков

Додам про Британію, де я деякий час вчився і користувався системою. Там передусім є обмеження за рахунок часу. Тобто реабілітація дуже якісна, набагато активніша і дешевша,



аніж у США. Держава покриває, але потрібно чекати. З бронхітом мені призначили прийом за два тижні, коли я вже перехворів.

Тому є країни з якісною медициною, але з обмеженням фізичним за рахунок часу та можливості, де швидко та якісно, але дорого.

Павло Ковтонюк

Американська система дуже своєрідна, доволі погана як система. Там можна знайти найкращі у світі приклади якості лікування, лікарень, але як система це насправді катастрофа. Не хотів би в Україні таку мати.

Повертаючись до Західної Європи: проблема в нашій травмованості і тривожності, з якою ми ідемо до країн, де цієї моральної травми немає. В Україні є побутовий героїзм, українці класні борці, але ми часто воюємо з тим, з чим не потрібно боротися. Коли ми приїжджаємо в Західну Європу, а лікар зможе прийняти через два тижні, то весь цей час ми страждаємо і бігаємо по стелі, бо дуже боїмося. Ми звикли боятися, ми не довіряємо державі, системі.

У людей із Західної Європи є базова довіра до того, що з тобою нічого поганого не станеться. Не треба так переживати через те, що ти чекаєш на своє МРТ два тижні. Якби це шкодило здоров'ю, тобі не призначили б його на такий час.

Нам дуже важко довіритися системі. Опосередкованим прикладом є те, що приватна медицина Західної Європи доволі слабо розвинена і мало відрізняється від державної. Здавалося б: якщо там жадлива система, то має бути альтернатива і прекрасний приватний ринок, куди українець приїде й одразу піде і все вирішить.

Їдучи з відрадження через Польщу, я хотів зустрітися зі своєю знайомою в Кракові, їдучи на зустріч зі мною вона зламала руку. У лікарні ми чекали довгих п'ять годин. Перша реакція була шукати приватні клініки, але ми їх не знайшли. У великому Кракові не було жодної приватної клініки з ургентною травматологією. Коли все закінчилось і ми пройшли цей досвід, то зрозуміли, що все було нормально.

Приватних клінік там немає тому, що соціальний договір у цій країні означає, що п'ять годин почекаати це нормально, аніж платити гроші, інакше ринок відреагував би зовсім по-іншому. Для людей це такий стиль життя і норма, в основі якої лежить довіра. В українця ж недовіра, він справді шукає, як обійти систему і купує ілюзію того, що про нього дбають.

Підсумовуючи все: по-перше, у переселенців культурний шок; по-друге, в Україні однак буде подібна система, коли ми відбудуємо нормальну медицину, будемо чекати два тижні і не боятися цього; по-третє, через рік потрібно знову зробити заміри серед українців, які там живуть.

- Українські лікарні не орієнтовані на закордонних споживачів, тому й не експортують, не мають потреби, бо ринок і так їх задовольняє. Це справді так чи, можливо, є якісь інші обмеження?

Ростислав Семіков

У нас користуються послугами мінімум стоматології. В Україні за це платять вдесятеро менше, аніж у США. Це поширена практика не лише серед емігрантів, тут питання довіри



ЕКОНОМІЧНА ПРАВДА

іноземців до нашої системи. Щоб розвивати медичний туризм, нам потрібно забезпечити не просто доступність, а й якість і гарантувати це юридично. Коли стається якась лікарська помилка і в українській системі важко щось довести, то залишаються великі ризики. Тому можливості є, але потрібна не тільки доступність фінансова і в часі, а й якість, гарантія послуг.

Павло Ковтонюк

Справді, є сфери, які успішно експортують, як-от стоматологія, це № 1. Це не репрезентативно щодо системи охорони здоров'я, бо стоматологія в нас розвивається в приватному секторі, вона не є частиною публічної системи охорони здоров'я, але в приватному секторі вона класна і багато іноземців їдуть за цим.

№ 2 – це репродуктивна медицина. В Україні правове поле дозволяє ринку розвиватися і він якісний. Штучне запліднення в Україні зробити набагато дешевше та якісніше, аніж у Західній Європі.

- Як ви бачите інтеграцію клінічних досліджень у практику охорони здоров'я, як їх зробити більш доступними для пацієнтів України?

Ростислав Семіков

Щодо клінічних досліджень потенціал є. Це дає змогу і доступ пацієнтам до сучасних ліків, діагностичних практик. Великі розвинені країни мають найбільше досліджень, хибна думка, що дослідження роблять у бідних країнах, де їх тестують. Навпаки, багаті, заможні і розвинені країни мають більше клінічних випробувань і досліджень.

Тут знову питання довіри тих, хто проводить і замовляє дослідження до системи. Важлива якість системи, регуляторної бази та юридичної системи.

- Чи відрізняється вартість медичних послуг в Європі та США?

Павло Ковтонюк

Вартість радикально відрізняється. Якщо порівняти однакову процедуру в Сполучених Штатах і в Європі, то в Західній Європі це набагато менше коштує. Причина – ефективність системи.

Система охорони здоров'я в Європі зазвичай характеризується універсальністю, коли є одна або кілька централізованих державних закупівель послуг, завдяки чому ціни спадають. Ефективність таких систем дуже висока.

У США система не організована, відрізняється між штатами, щобільше – відрізняється навіть між покриттям кожної страхової компанії. Тому навіть у рамках одного штату між різними страховими компаніями буде інша ціна тому, що система не організована. Це залежить від структури охорони здоров'я. У Західній Європі набагато ефективніше, і ми в Україні хочемо мати таку саму модель, як у Західній Європі, а не таку, як в Америці.

- Чи можуть показники-індикатори якості медичної допомоги бути коректними та достатніми для порівняння нашої та європейської медицини, якщо так, то які саме і чи може бути висока якість медичної допомоги в умовах теперішнього контролю лікарської кваліфікації?



ЕКОНОМІЧНА ПРАВДА

Павло Ковтонюк

Порівнювати звичайно ж можна і треба, є універсальні індикатори порівняння. Індикатори свідчать, що, безумовно, українська охорона здоров'я сильно відстає навіть від країн Східної Європи, не кажучи про Західну.

Цікаво поговорити про приватний досвід, який ілюструє якісну сторону, але коли порівнювати систему до системи, треба брати великі вибірки досвідів. Наприклад, 10 тисяч рандомних досвідів пацієнтів в Україні і 10 тисяч репрезентативно в Чехії. Тоді ми побачимо індикатори, які можна використовувати.

Можна також використовувати індикатори клінічні. Наприклад, малюкова та материнська смертність, тривалість виживання після інсульту/інфаркту, тривалість виживання після раку різних видів. За цими індикаторами ми сильно програємо.

Робота системи характеризується фінансовим захистом, наскільки людина може безпечно почуватися фінансово в країні, коли вона стикається з медициною. В Україні вкрай низькі показники, 17% сімей стикаються з фінансовою катастрофою, через що руйнується сімейний бюджет. В Україні 50% усіх видатків на охорону здоров'я – це податки з кишені пацієнта, а для західної Європи – це 10–15%.

Індикатори є, важливо їх порівнювати, тоді ми бачимо систему до системи, а не вирваність з контексту.