

ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА — 2019

**РЕЗУЛЬТАТИ
ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ**



КИЇВ, 2020

УЧАСНИКИ ПРОЕКТУ



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Міжнародний фонд
«Відродження»

www.irf.ua



Київський Міжнародний
Інститут Соціології

www.kiis.com.ua



Школа охорони здоров'я
НаУКМА

sph.ukma.edu.ua



СПІЛЬНИЙ ЗІ СВІТОВИМ БАНКОМ ПРОЕКТ МОЗ УКРАЇНИ
ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ

Спільний зі Світовим банком
проект МОЗ України
«Поліпшення охорони здоров'я
на службі у людей»

НАУКОВА РАДА ПРОЕКТУ

Професор ВІМ ГРООТ

Маастрихтський університет, Нідерланди

Доктор

МІЛЕНА ПАВЛОВА

Маастрихтський університет, Нідерланди

Доктор

ЕРІКА РІЧАРДСОН

Європейська обсерваторія з систем і політики охорони здоров'я

ІРИНА ПОСТОЛОВСЬКА

Школа громадського здоров'я Гарвардського університету

ОЛЕГ ПЕТРЕНКО

Колишній Голова Національної служби здоров'я України

Звіт дослідження в електронній формі доступний на сайті health-index.com.ua

УДК

Цей звіт ґрунтується на результатах четвертої хвилі соціологічного дослідження «Індекс здоров'я. Україна», організованого та проведеного Міжнародним фондом «Відродження». Дані зібрано Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з Центром «Соціальні індикатори» протягом червня – серпня 2019 року. Для порівняння використані дані попередніх хвиль опитування, проведених у 2016–2018 рр. Звіт підготовлений авторським колективом дослідників. У ньому представлені результати загальнонаціонального репрезентативного соціологічного опитування про стан здоров'я людей, поведінку, пов'язану з ним, та звернення по медичну допомогу в Україні.

Звіт розрахований на широке коло читачів.

Укладачі:

Барська Ю., Захожа В., Сахно Ю., Семигіна Т., Степурко Т., Харченко Н.

Наукове редагування: **Одринський В.**

Рекомендоване посилання на звіт:

Індекс здоров'я. Україна – 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020.

ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО	6
ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ	7
РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ	10
1.1. Самооцінювання стану здоров'я	11
1.2. Індекс маси тіла (ІМТ)	13
1.3. Знання симптомів інсульту	15
1.4. Медичний огляд – раннє виявлення хвороб	17
1.5. Щеплення	21
1.6. Поведінка в разі хвороби	23
1.7. Бар'єри в користуванні медичною допомогою	28
РОЗДІЛ 2. АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА	32
2.1. Звернення по амбулаторну допомогу	33
2.2. Вибір надавача медичної допомоги	34
2.3. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу	35
2.4. Проходження лабораторних та діагностичних обстежень	38
2.5. Фінансовий тягар	40
2.6. Оцінювання аспектів амбулаторної допомоги	42

РОЗДІЛ 3.

СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА.....	44
3.1. Звернення по стаціонарну допомогу.....	45
3.2. Вибір надавача стаціонарної допомоги.....	48
3.3. Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування	52
3.4. Лабораторні та діагностичні дослідження під час госпіталізації.....	56
3.5. Фінансовий тягар	59
3.6. Оцінювання аспектів стаціонарної допомоги	63

РОЗДІЛ 4.

ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.....	67
4.1. Досвід і ставлення до програми «Доступні ліки»	69
4.2. Споживання лікарських засобів без призначення лікаря.....	73
4.3. Споживання ліків під час амбулаторного лікування.....	76
4.4. Споживання ліків під час стаціонарного лікування	82
4.5. Сумарні витрати на лікарські засоби	84

РОЗДІЛ 5.

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА СПРИЙНЯТТЯ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	86
5.1. Задоволеність медичною допомогою.....	87
5.2. Сприйняття змін у наданні послуг з охорони здоров'я	93
5.3. Сприйняття проблем у системі охорони здоров'я та відповідальність за поліпшення функціонування системи.....	95
5.4. Досвід вибору сімейного лікаря.....	99

ВСТУПНЕ СЛОВО

У 2018 році в Україні нарешті розпочалося повноцінне розгортання медичної реформи – з первинної ланки надання медичної допомоги. Вже понад рік як сталися фундаментальні зміни в механізмах функціонування системи охорони здоров'я. Нині пацієнт має право вільно обирати лікаря й лікувальний заклад, а держава фінансує реально надану медичну послугу. Результати цьогорічного дослідження дають нам відповідь про те, як це вплинуло на поведінку та рівень задоволеності споживачів медичних послуг. Водночас, реформа на «вторинці» – у лікувальних закладах вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги – лише розпочинається. За цих умов досвід пацієнта, його/її задоволеність наданою медичною допомогою набуває вирішального значення під час вибору ним/нею лікувального закладу чи лікаря, а також – для майбутнього кожного окремого медичного закладу в країні. Простіше кажучи, обсяг державних коштів, які отримає лікарня, прямо залежатиме від кількості пролікованих пацієнтів.

Дослідження «Індекс здоров'я. Україна» вже четвертий рік поспіль є унікальним джерелом даних про те, як змінюються в часі і в залежності від регіону ставлення, досвід і поведінка користувачів медичної допомоги та тих, хто нею не користується. Ці дані не лише ілюструють, яким чином втілення медичної реформи у різних областях позначається на споживачах медичної допомоги, а й допомагають ухвалювати обґрунтовані рішення усім, хто залучений до формування політик у сфері охорони здоров'я на національному та місцевому рівнях.

Сподіваємося, що це дослідження й надалі допомагатиме в роботі державним службовцям, управлінцям медичної сфери, громадським активістам та усім, хто зацікавлений у трансформації системи охорони здоров'я України в інтересах її громадян.

Вікторія Тимошевська
Директор Програми «Громадське здоров'я»
Міжнародного фонду «Відродження»

ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

«Індекс здоров'я. Україна» – це серія опитувань із вивчення задоволеності медичною допомогою, ставлення до реформи системи охорони здоров'я, здорової поведінки й досвіду звернень і витрат на медичну допомогу в Україні. Завдяки фінансовій підтримці Міжнародного фонду «Відродження» у 2016 р. було проведено перше масштабне опитування населення України, репрезентативне для країни в цілому та для кожного регіону (всі області та місто Київ) зокрема.

Збір даних для всіх чотирьох хвиль дослідження 2016–2019 рр. здійснював Київський міжнародний інститут соціології (КМІС) у співпраці з Центром «Соціальні індикатори». Кожного року збір даних проводився протягом травня–липня, а загальна вибірка респондентів становила понад 10 000 осіб (приблизно 400 осіб у кожному регіоні).

Мета дослідження полягає у вивченні ставлення людей до медичної допомоги, задоволеності нею та дотичних до здоров'я аспектів. Зокрема, досліджуються такі питання:

- самооцінювання власного здоров'я дорослим населенням України та досвід пацієнтів у разі захворювання;
- бар'єри під час звернення по амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, з якими стикалися представники домогосподарств;
- доступність лікарських засобів;
- задоволеність медичною допомогою та сприйняття реформ системи охорони здоров'я;
- профілактичні заходи, до яких вдаються в Україні.

Дослідження «Індекс здоров'я. Україна» має кілька характеристик, які вирізняють його з-поміж низки інших досліджень, присвячених вивченню означених питань.

По-перше, це **великий обсяг вибірки (понад 10 000 респондентів)**, що дає можливість вивчати не лише сприйняття населенням функціонування системи охорони здоров'я, а й досвід звернень по медичну допомогу різного рівня.

По-друге, це особливість **вибірки, яка є репрезентативною для кожної області**. Вибірка дослідження побудована в такий спосіб, що дає змогу аналізувати зібрані дані з питань, релевантних для всіх опитаних, не лише на рівні України в цілому, а й на рівні кожного окремого регіону (області, міста Києва).

По-третє, дослідження є **лонгітюдним** (повторюваним) із використанням ідентичної методології та інструментарію, що дає можливість відстежувати зміни у ставленні й досвіді в часі. Інакше кажучи, ми маємо можливість спостерігати динаміку поведінки щодо здоров'я та інших досліджуваних процесів, адже наразі вже відбулося чотири хвилі збору даних.

У процесі підготовки методології дослідження ми послуговувалися досвідом Європейського індексу споживачів охорони здоров'я¹, який дає змогу впродовж тривалого часу (з 2006 р.) порівнювати розвиток системи охорони здоров'я країн Європейського Союзу й визначати найоптимальніший шлях для подальшого розвитку, а також враховували канадський досвід проведення подібного дослідження².

1 Euro Health Consumer Index [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/>.

2 Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.healthycanadians.gc.ca/index-eng.php>.

Методологія дослідження

Польовий етап четвертої хвилі дослідження тривав з 11 червня по 1 серпня 2019 р.

Загальна характеристика вибірки дослідження

Вибірка, розроблена для дослідження, є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старших) України в цілому, а також для кожної області України та м. Києва. Дослідження проводилось за багатоступінчастою вибіркою, випадковою на кожному етапі відбору. На першому етапі формування вибірки в межах кожної області випадковим чином були відібрані населені пункти пропорційно до кількості їх мешканців. Другий етап передбачав випадковий відбір виборчих дільниць (на підставі повного переліку виборчих дільниць, представленого на сайті Центральної виборчої комісії) на території обраних населених пунктів. На території кожної з відібраних дільниць випадковим чином відбирались вулиці, будинки та квартири. Останнім етапом був відбір респондента в межах домогосподарства і безпосереднє проведення опитування. Отримані дані зіставлялись із оціночними даними Державної служби статистики щодо питомої ваги окремих статеві-вікових груп у структурі населення України (станом на 1 січня 2018 р.).

Загалом було опитано 10 222 респонденти. Теоретична похибка вибірки для масиву в цілому становить 1,0%.

Польові роботи проводились у 476 населених пунктах – на територіях, підконтрольних уряду України. Опитування здійснювалося з використанням планшетів. У 2019 р. загальна частка тих, хто погодився на участь в опитуванні серед всіх, до кого звернулись (response rate), становила 45,2%.

Важливо наголосити, що одиницею вибірки є представник домогосподарства, а не пацієнт, адже опитування саме в домогосподарствах дає можливість виявити ключові бар'єри до медичної допомоги чи пошук альтернативних способів одужання, в тому числі серед тих, хто не звертається по медичну допомогу. До того ж для реформування галузі вкрай важливо зважати на думку широкого кола осіб, а не лише пацієнтів із суттєвим досвідом звернень (тобто тих, хто вже розуміється на тому, як подолати наявні бар'єри). За таких методологічних засад дослідження дає змогу вивчати ставлення й досвід і тих, хто з різних причин не звертається по медичну допомогу.

Опитувальник дослідження було узгоджено з міжнародною Науковою радою проекту. У 2019 р. він був скорочений порівняно з хвилями попередніх років і практично не містив нових запитань. У даному звіті представлені результати лише щодо запитань, охоплених дослідженням 2019 р.

Метод збору даних та інструмент дослідження

Опитування представників домогосподарств проводились за допомогою індивідуального особистого інтерв'ю.

Залежно від особистого досвіду респондентам ставили до 130 запитань, які стосувалися оцінювання проблем у системі охорони здоров'я, важливості різних аспектів медичної допомоги для людей особисто; задоволеності роботою різних рівнів медичної допомоги; поведінки людини в разі поганого самопочуття; досвіду звернення по амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, а також оцінювання власного здоров'я. В опитувальнику здебільшого використано закриті запитання.

У польових дослідженнях проекту взяли участь 238 інтерв'юєрів. Інтерв'ю проводилися за місцем проживання респондентів українською або російською мовою, за вибором респондента.

Демографічні характеристики опитаних

Розподіл респондентів дослідження за ключовими демографічними характеристиками відповідає складу населення, зафіксованому даними офіційної статистики³. Серед загаль-

3 Державна служба статистики України: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

ної кількості опитаних 54,8% становили жінки, 45,2% – чоловіки (*табл. 1*). Понад чверть опитаних (28,6%) – особи віком 60 років і старші.

Третина (30,3%) респондентів мешкали в селах, решта (69,7%) – у містах і селищах міського типу. Ці цифри збігаються із соціально-демографічними характеристиками вибірок попередніх хвиль опитування 2016–2018 рр.

Працюючі становили 51,6% серед усіх опитаних, із них 4,0% самозайнятих, 2,2% – працюючі пенсіонери. До категорії непрацюючого населення (разом це майже інша половина) входили пенсіонери (27,5%), безробітні (6,2%), домогосподарки та інші непрацюючі, які не шукають роботу (9,4%), студенти (2,5%) та непрацевдатні особи (2,8%).

Середній розмір домогосподарств, які представляли респонденти, становив три особи.

Таблиця 1 Розподіл респондентів за ключовими демографічними характеристиками (N = 10 222)

		Опитані в «Індексі здоров'я» (зважені дані)		Національні показники (статистичні)	
		N	%	N	%
Вікові групи	18–29 років	1 397	16,9	6 131,3	17,7
	30–44 роки	2 643	29,0	9 932,5	28,7
	45–59 років	2 680	25,5	8 863,9	25,6
	60 та старші	3 502	28,6	9 679,7	28,0
Стать опитаних	жінки	6 725	54,8	18 967,1	54,8
	чоловіки	3 497	45,2	15 640,3	45,2
Тип місцевості	міська ⁴	6 161	69,7	29 132,0	69,0
	сільська	4 061	30,3	13 084,0	31,0
Освіта	початкова / неповна середня	367	2,9	–	–
	повна середня загальна	2 196	19,1	–	–
	професійно-технічна	1 994	19,6	–	–
	середня спеціальна / неповна вища	2 852	27,8	–	–
	базова вища	584	6,1	–	–
	повна вища	2 229	24,4	–	–
Середній розмір домогосподарства		10 222	2,9	–	2,58 ⁵

⁴ До міських населених пунктів належать міста та селища міського типу.

⁵ Статистичний збірник «Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2019 році» (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). Державна служба статистики України. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Archiv_u/17/Arch_cdhd_zb.htm.

РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ

Основні результати:

- Половина дорослих жителів України вважають своє здоров'я добрим (при цьому кожен десятий назвав його дуже добрим). Ще 37,9% вважають своє здоров'я посереднім, а 12,1% – поганим або дуже поганим.
- Зріст та вага, повідомлені респондентами в опитуванні, дають змогу зробити висновок, що кожен другий дорослий українець (53,7%) має зайву вагу. Середній індекс маси тіла (ІМТ) у 2019 р. в Україні становить 26 (належить до категорії надлишкової ваги за класифікацією ВООЗ) і не змінюється впродовж чотирьох років дослідження.
- У середньому українці можуть спонтанно назвати два з п'яти основних симптомів інсульту. Найкращу поінформованість демонструють жителі Луганської, Запорізької, Чернігівської та Волинської областей, найгіршу – у Тернопільській, Хмельницькій та Івано-Франківській областях.
- За результатами цього річного опитування показники охоплення населення основними профілактичними оглядами в цілому демонструють зростання. Спостерігається збільшення кількості звернень для проходження флюорографії (з 55,0% у 2018 р. до 57,3% у 2019 р.) та кардіограми (з 42,2% у 2018 р. до 44,4% у 2019 р.). Флюорографія залишається найпоширенішим видом профілактичного огляду; до нього за рік вдавалася більш ніж половина дорослого населення.
- Більше половини опитаних жінок (52,0%) відвідували гінеколога з профілактичною метою впродовж останніх 12 місяців, 40,0% опитаних жінок здавали мазок на цитологічне дослідження і 22,2% робили мамографічне обстеження. За цими показниками результати у 2019 р. є дещо вищими, ніж ті, що були у 2017–2018 рр. Чоловіки звертаються до уролога з метою профілактики майже вдвічі рідше (23,7%), аніж жінки до гінеколога, і цей показник дещо зріс порівняно з 2018 р. (20,5%). Для обох статей характерне зменшення таких звернень з віком.
- Понад 80% респондентів, які мають у своєму домогосподарстві дітей віком до 18 років і мають інформацію про стан свого здоров'я, позитивно ставляться до вакцинації. Окрім того, дані дослідження показують позитивну динаміку у ставленні населення до дитячої вакцинації: підтримували вакцинацію 70,9% у 2016 р., 73,4% у 2017 р., 74,5% у 2018 р. та 80,4% у 2019 р.
- Самолікуванням у разі виникнення хвороби займаються 45,4% опитаних дорослих (31,7% вживають медикаменти, ще 13,7% лікуються за допомогою народних засобів). Для більш ніж третини населення (37,4%) звернення до медичного працівника є типовою поведінкою в разі хвороби: 27,0% звикли звертатися до сімейного/дільничного лікаря, 3,7% звертаються безпосередньо до вузького спеціаліста, 2,6% мають лікарів серед родичів, друзів чи знайомих, 2,9% викликають швидку допомогу, а 1,2% звертаються одразу до стаціонару.
- Хоча сумарна частка прихильників самолікування залишається майже незмінною (близько 45–47%), порівняно з результатами попередніх опитувань спостерігається поступове зростання частки тих, хто в разі захворювання звертається по допомогу до медичного працівника (з 29,0% у 2017 р. до 33,8% у 2018 р. та 37,4% у 2019 р.) переважно за рахунок почастишання візитів до сімейного/дільничного лікаря (18,6% у 2017 р., 23,1% у 2018 р. і 27,0% у 2019 р.).
- Основною причиною відмови від звернення до лікаря в разі захворювання респонденти назвали наявний власний досвід лікування подібних симптомів

(47,7%). Хоча ця причина продовжує згадуватися найчастіше, її питома вага суттєво скоротилась за останні чотири роки (на 10 відсоткових пунктів⁶): на знайомі симптоми і досвід попереднього лікування у 2016 р. вказали 57,5%, 2017 р. – 55,5%, 2018 – 54,8%, а у 2019 р. – 47,7% опитаних.

- Іншими бар'єрами для отримання медичної допомоги є очікування, що хвороба мине і без неї (29,3%), побоювання щодо великих черг до лікаря (18,0%) та вартості лікування (17,7%). У 2019 р. суттєво зросла недовіра до лікарів як причина відмови від лікарської допомоги (17,5%), яка залишалась майже незмінною в попередні роки (11,2% у 2017 р. та 10,0% у 2018 р.).

На сьогодні понад 80% усіх смертей в Україні зумовлені серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом, раком, хронічними обструктивними захворюваннями легень і розладами психічного здоров'я⁷. Саме тому профілактика й раннє діагностування є одним із ключових аспектів у трансформації системи охорони здоров'я в Україні⁸. Міністерство охорони здоров'я України вже почало впроваджувати заходи із профілактики хвороб, що викликані не інфекціями, а способом життя та умовами навколишнього середовища (тютюнокуріння, вживання алкоголю, нездорового харчування, недостатньої фізичної активності тощо). Отже, активізація профілактичного напрямку є одним із найбільш перспективних напрямів у Програмі реформ медичної сфери.

Окрім структурно-функціональних перетворень надання медичної допомоги, важливим аспектом реформи є формування у населення України відповідального ставлення до свого здоров'я, яке значною мірою залежить від власної поведінки: перехід на здорове харчування, відмова від шкідливих звичок, вчасне звернення до лікаря й дотримання його рекомендацій замість самолікування, проходження профілактичних оглядів, вакцинація тощо. Підвищення ефективності профілактики захворювань, забезпечення їх раннього виявлення та лікування сприятиме значному поліпшенню якості життя і здоров'я населення України.

1.1. Самооцінювання стану здоров'я

Половина дорослих жителів України позитивно оцінюють власне здоров'я – 9,8% назвали його дуже добрим, а 40,2% – скоріше добрим. Ще 37,9% вважають своє здоров'я посереднім і 12,1% – поганим або дуже поганим (табл. 1.1).

Найбільш песимістично оцінюють стан свого здоров'я жителі Запоріжжя (лише 33,7% позитивних оцінок і 19,3 негативних). З іншого боку, добрим своє здоров'я вважають близько 2/3 населення Луганської, Рівненської, Хмельницької та Закарпатської областей.

Таблиця 1.1

Розподіл опитаних за самооцінюванням стану здоров'я за регіонами

Регіон	N	Дуже погане, %	Погане, %	Посереднє, %	Добре, %	Дуже добре, %
Україна	10 148	2,0	10,1	37,9	40,2	9,8
Вінницька	411	2,9	11,7	36,2	34,3	14,9
Волинська	409	0,8	6,4	33,7	39,7	19,4
Дніпропетровська	403	4,8	11,1	41,2	35,7	7,1
Донецька	400	1,2	6,3	54,9	31,6	6,0
Житомирська	408	0,2	15,7	36,8	38,8	8,5

⁶ Відсоткові пункти (скорочено в.п.) характеризують різницю між відсотками одного й того ж показника, виміряного за різні періоди часу або в різних групах.

⁷ <https://moz.gov.ua/article/news/scho-robot-ukraina-dlja-podolannja-neinfekcijnih-hvorob>

⁸ <https://moz.gov.ua/article/news/investicii-v-profilaktiku---prioritet-transformacii-sistemi-ohoroni-zdorovja-z-2016-roku>

Закарпатська	405	0,0	7,0	30,8	55,2	7,0
Запорізька	405	3,4	15,9	46,9	27,3	6,4
Івано-Франківська	402	1,8	5,0	47,6	37,0	8,6
Київська	399	2,5	12,7	33,6	43,6	7,7
Кіровоградська	408	0,4	13,6	36,9	44,5	4,6
Луганська	405	0,2	6,8	27,4	52,8	12,8
Львівська	408	1,6	10,1	32,4	50,8	5,1
Миколаївська	404	4,9	14,7	39,0	33,3	8,1
Одеська	406	2,6	8,7	30,1	46,3	12,2
Полтавська	410	3,2	7,7	35,8	41,6	11,8
Рівненська	408	1,0	8,9	26,4	45,3	18,4
Сумська	408	1,4	12,0	32,7	44,8	9,1
Тернопільська	405	3,0	12,2	35,4	33,9	15,5
Харківська	408	2,3	11,4	39,3	37,8	9,2
Херсонська	406	2,3	13,6	37,5	32,1	14,6
Хмельницька	412	1,0	5,4	30,7	43,7	19,1
Черкаська	402	3,9	12,7	42,6	30,0	10,8
Чернівецька	409	1,4	7,0	40,7	46,2	4,7
Чернігівська	406	2,6	16,4	35,9	39,1	6,1
м. Київ	401	0,2	8,7	34,6	44,8	11,8

Чоловіки традиційно оцінюють стан свого здоров'я дещо краще – 58,1% позитивних оцінок порівняно з 43,3% серед жінок. Водночас жінки частіше схильні називати своє здоров'я посереднім (42,1% проти 32,8% серед чоловіків) або поганим (14,5% проти 9,1% серед чоловіків).

Очікувано, оцінювання стану здоров'я пов'язані з віком: позитивні оцінки дали 82,9% в групі 18–29 років, 69,5 – 30–44 роки, 42,7 – 45–59 років та 16,9% – 60 років і старші. Навпаки, поганим своє здоров'я назвали 28,8% у найстаршій групі 60+, 10,3% – серед 45–59-літніх, 3,5% – серед 30–44-літніх та 1,3% – у групі віком до 30 років.

За самооцінюванням стану здоров'я виділяється група найменш освічених респондентів – ті, що не мають повної середньої освіти, – 36,2% з них назвали своє здоров'я поганим і лише 15,4% – добрим, тоді як в інших освітніх групах відсоток негативних оцінок не перевищує 16%, а відсоток позитивних оцінок не менший за 41%. Проте ця група представлена переважно респондентами найстаршої вікової категорії.

Самооцінювання стану здоров'я також корелює з рівнем доходу. Найбільш заможні (з доходом домогосподарства на одну особу понад 2500 грн) найчастіше називали своє здоров'я добрим (56,1% – порівняно з 37,1% у групі з доходом 1001–1500 грн або 39,0% у групі з доходом 1501–2000 грн). У цій же групі найнижча частка тих, хто вважає своє здоров'я поганим (8,9% – проти 19,8% серед тих, які мають дохід 1001–1500 грн на кожного члена домогосподарства).

Між міськими й сільськими мешканцями не помічено істотних відмінностей у поглядах на власне здоров'я.

Загалом оцінки українцями власного здоров'я з часом дещо поліпшуються. Порівняно з попередніми роками частка тих, хто вважає своє здоров'я добрим або дуже добрим, неістотно зросла – до 50,0% при 48,4% у 2018 р. та 46,6% у 2017 р. Окрім того, зростає середнє значення цієї оцінки за п'ятибальною шкалою – від 3,34 бала у 2016 р. до 3,37 бала у 2017 р., 3,41 бала у 2018 р. та 3,46 бала у 2019 р.

У розрізі областей цьогоріч спостерігаються менші розбіжності між мінімальним і максимальним значеннями показника позитивної самооцінки: торік вони відповідали Сумській області (28,2%) та місту Києву (74,6%), а нині це Запорізька (33,7%) та Луганська (65,6%) області відповідно. Жителі Запорізької області минулого року також показали другу найгіршу оцінку (29,1%), і в попередні роки показник для цієї області був нижчим за середній по Україні. Натомість Сумська область продемонструвала найбільший прогрес за

рік поряд із Хмельницькою, а Миколаївська область та м. Київ засвідчили відчутне падіння показника.

Тенденції в оцінюванні власного здоров'я в основних соціально-демографічних групах (за статтю, віком, освітою й доходом) за роки обстеження не змінюються.

1.2. Індекс маси тіла (ІМТ)

Індекс маси тіла є одним із показників оцінювання ризиків для здоров'я людини: показники ІМТ в межах норми свідчать про низький ризик серцево-судинних захворювань та діабету⁹. Індекс маси тіла розраховується як відношення маси людини (в кілограмах) до квадрата її зросту (в метрах). Відповідно до класифікації ВООЗ¹⁰, вага вважається недостатньою, якщо значення ІМТ менше за 18,5, нормальною – в межах 18,5–24,9, надлишковою – при значеннях 25–29,9 і вказує на наявність ожиріння, якщо становить 30 чи більше.

Показники зросту й ваги в дослідженні були отримані з повідомлень респондентів; їх назвали 86,3% опитаних. За результатами опитування в 2019 р., 2,7% дорослого населення має недостатню вагу, 43,6% – нормальну, 35,2% – надлишкову та 18,5% – ожиріння. Інакше кажучи, кожен другий дорослий українець (53,7%) має зайву вагу (рис. 1.1, табл. 1.2). Найбільша частка людей із зайвою вагою в Запорізькій (63,4%) і Донецькій (59,8%) областях і найменша – в Луганській області (48,8%) та місті Києві (46,5%).

Середнє значення ІМТ у 2019 р. в Україні становить 26, тобто належить до категорії надлишкової ваги. За областями середній індекс має значення від 25,4 (Харківська обл.) до 26,9 (Донецька обл.). Отже, для жодної області України середнє значення показника не спостерігається в межах нормальної ваги.

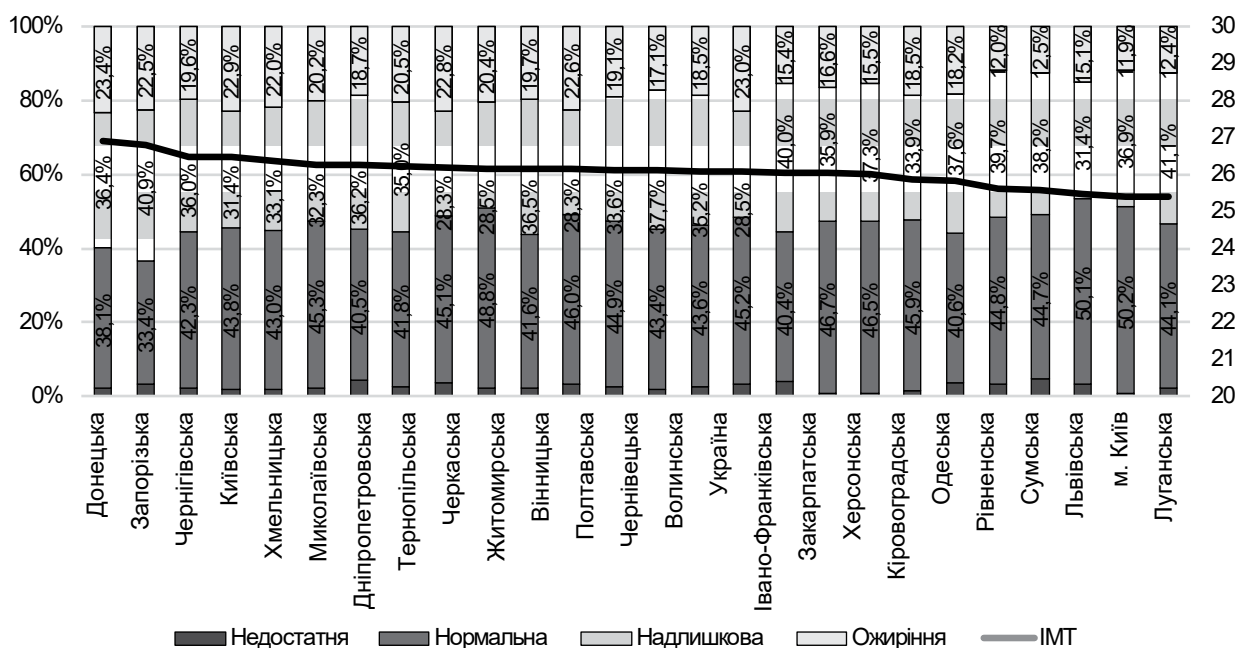


Рис. 1.1. Розподіл опитаних за категоріями індексу маси тіла за регіонами (N = 8734)

9 <https://moz.gov.ua/article/health/jak-viznachi-optimalnu-vagu-formula-indeksu-masi-tila>

10 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

Таблиця 1.2

Розподіл опитаних за категоріями індексу маси тіла за регіонами

Регіон	N	Недостатня вага, %	Нормальна вага, %	Надлишкова вага, %	Ожиріння, %	ІМТ
Україна	8 734	2,7	43,6	35,2	18,5	26,1
Вінницька	366	2,2	41,6	36,5	19,7	26,2
Волинська	379	1,9	43,4	37,7	17,1	26,1
Дніпропетровська	364	4,5	40,5	36,2	18,7	26,2
Донецька	346	2,1	38,1	36,4	23,4	26,9
Житомирська	393	2,3	48,8	28,5	20,4	26,2
Закарпатська	391	4,2	40,4	40,0	15,4	26,1
Запорізька	351	3,1	33,4	40,9	22,5	26,8
Івано-Франківська	354	3,3	45,2	28,5	23,0	26,1
Київська	334	0,7	46,5	37,3	15,5	26,0
Кіровоградська	343	1,9	43,8	31,4	22,9	26,5
Луганська	323	0,9	50,2	36,9	11,9	25,4
Львівська	371	4,6	44,7	38,2	12,5	25,6
Миколаївська	361	2,2	45,3	32,3	20,2	26,3
Одеська	375	1,7	45,9	33,9	18,5	25,9
Полтавська	327	3,1	46,0	28,3	22,6	26,1
Рівненська	363	3,7	40,6	37,6	18,2	25,8
Сумська	349	3,5	44,8	39,7	12,0	25,6
Тернопільська	349	2,6	41,8	35,0	20,5	26,2
Харківська	247	2,4	44,1	41,1	12,4	25,4
Херсонська	296	0,8	46,7	35,9	16,6	26,0
Хмельницька	370	1,9	43,0	33,1	22,0	26,4
Черкаська	368	3,8	45,1	28,3	22,8	26,2
Чернівецька	372	2,4	44,9	33,6	19,1	26,1
Чернігівська	296	2,1	42,3	36,0	19,6	26,5
м. Київ	346	3,4	50,1	31,4	15,1	25,5

Жінки мають дещо вищий ІМТ порівняно з чоловіками (26,3 проти 25,9), однак для обох цих груп значення індексу також виходить за межі нормальної ваги. Єдиною соціально-демографічною групою, для якої середнє значення ІМТ спостерігається в межах нормальної ваги, є група наймолодших респондентів (23,2 для тих, кому 18–29 років); для всіх інших вікових груп значення ІМТ поступово зростає – від 25,0 для 30–44-літніх до 28,0 для тих, кому 60 або більше років.

Упродовж п'яти років обстеження середнє значення ІМТ залишається на незмінному рівні для України. Розміри груп населення за значенням ІМТ також значущо не змінилися. У регіональному розрізі найбільш стійку позитивну позицію зафіксовано для Луганської області – за останні роки область демонструє один із найнижчих відсотків людей з надмірною вагою.

1.3. Знання симптомів інсульту

Якомога раннє виявлення гострого інсульту створює можливість своєчасного надання медичної допомоги і підвищує ефективність лікування, тому знання симптомів інсульту широким загалом суспільства є критично важливим чинником подолання наслідків цього захворювання й поліпшення результатів охорони здоров'я в цілому.

Показник обізнаності про симптоми інсульту вимірювався через спонтанну відповідь респондента (без підказки), де кожен міг назвати необмежену кількість симптомів. Інтерв'юер відмічав, коли респондент називав якийсь із п'яти дотичних симптомів або давав неправильну відповідь. Понад 22% опитаних не змогли назвати жодного симптому інсульту, а відповіді 5,5% опитаних виявилися хибними. Три симптоми інсульту, які найчастіше називали респонденти, – це раптове оніміння чи втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо з одного боку тіла (48,4%); раптові труднощі артикуляції чи сприйняття мови (37,5%); раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, непритомність (37,2%) (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Розподіл опитаних за спонтанно названими симптомами інсульту за регіонами (можливість назвати кілька варіантів)

Регіон	N	Раптове оніміння чи втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо з одного боку тіла, %	Труднощі артикуляції чи сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано, %	Раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, свідомості непритомність, %	Раптовий різкий і незрозумілий головний біль, %	Різне погіршення зору одного чи обох очей, %
Україна	10 222	48,4	37,5	37,2	18,4	14,9
Вінницька	412	55,8	45,5	24,8	19,0	8,9
Волинська	409	57,6	52,6	60,9	22,8	24,4
Дніпропетровська	408	62,1	42,8	35,1	8,0	18,8
Донецька	408	31,9	29,5	30,4	23,3	14,1
Житомирська	408	47,5	41,9	31,1	8,5	6,4
Закарпатська	408	41,8	40,0	31,7	10,0	8,2
Запорізька	406	58,5	49,2	48,2	20,1	26,5
Івано-Франківська	409	29,6	20,9	17,8	11,5	1,8
Київська	408	60,8	45,1	39,3	18,5	27,6
Кіровоградська	408	18,8	28,9	37,6	12,0	11,5
Луганська	409	50,7	35,2	40,0	37,9	17,6
Львівська	410	53,1	46,2	36,7	26,2	18,7
Миколаївська	410	54,5	39,6	52,2	10,0	4,0
Одеська	410	62,5	38,3	48,7	22,8	23,0
Полтавська	411	47,1	30,7	38,3	18,6	12,4
Рівненська	408	60,4	39,4	41,2	16,6	18,3
Сумська	408	48,3	45,8	38,6	10,5	29,9
Тернопільська	409	22,9	12,2	16,1	30,5	1,7
Харківська	408	41,2	38,0	58,9	10,2	10,1
Херсонська	407	57,1	43,2	41,4	15,9	18,4
Хмельницька	414	72,8	28,8	28,5	15,8	16,0

Region	N	Раптове оніміння чи втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо з одного боку тіла, %	Труднощі артикуляції чи сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано, %	Раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, свідомості неспритомність, %	Раптовий різкий і незрозумілий головний біль, %	Різне погіршення зору одного чи обох очей, %
Черкаська	408	22,3	20,4	32,8	11,8	2,6
Чернівецька	410	52,5	26,7	46,8	44,0	6,5
Чернігівська	408	40,5	36,1	30,1	38,1	12,3
м. Київ	408	50,9	43,8	25,7	7,7	14,1

У середньому дорослий житель України може назвати лише два симптоми інсульту; три симптоми в середньому назвали лише жителі Чернігівської області (рис. 1.2). Частка тих, хто знає принаймні двох симптомів, в Україні дорівнює 68,2% серед дорослих (у 2018 р. цей показник становив 54,3%).

Лідерами за знанням симптомів інсульту є Луганська, Запорізька, Чернігівська й Волинська області: у кожній з них від 85,2% до 87,7% дорослих можуть назвати два чи більше симптомів інсульту. Найвищий показник у 2018 р. показувала Запорізька область (78,4%). Частка тих, хто зміг правильно вказати принаймні два симптоми інсульту, виявилася найменшою серед жителів Тернопільської, Хмельницької та Івано-Франківської областей, і у 2018 р. ці області також демонстрували одні з найнижчих показників обізнаності.

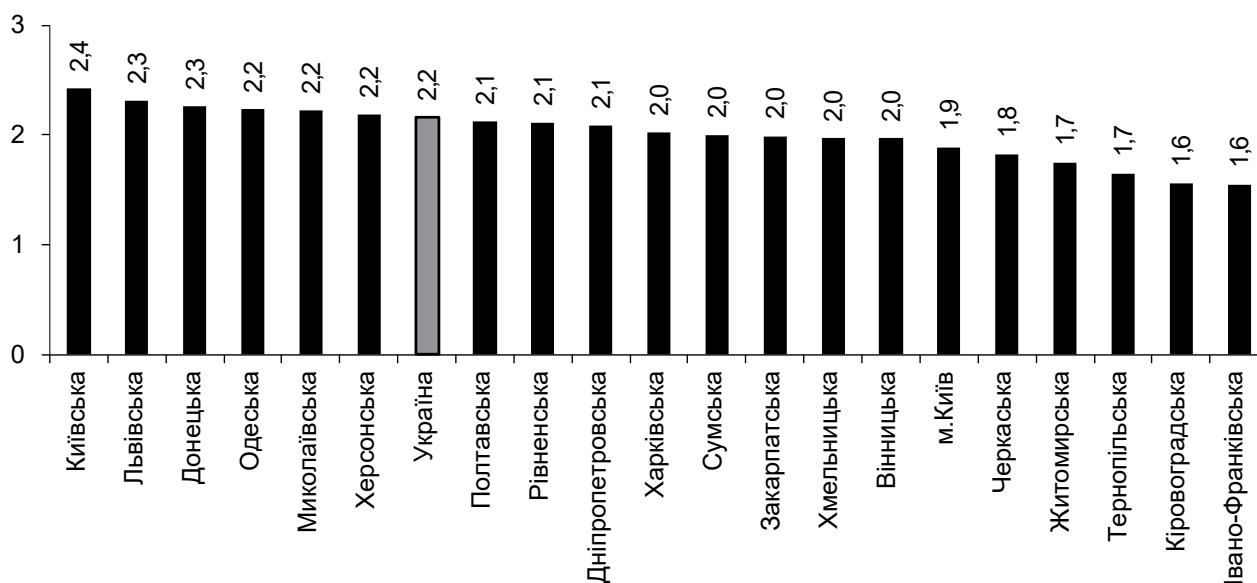


Рис. 1.2. Середня кількість правильно названих симптомів інсульту: розподіл за регіонами (N = 7404)

1.4. Медичний огляд – раннє виявлення хвороб

Щоб оцінити рівень охоплення дорослих профілактичними оглядами, респондентам ставилося запитання про проходження ними семи видів медичних оглядів (планової перевірки) впродовж 12 місяців, що передували опитуванню. Частина цих оглядів релевантна для всіх опитаних (флюорографія, кардіограма й огляд у стоматолога), решта пов'язана з профілактикою захворювань, що стосуються репродуктивного здоров'я, а відтак окремі запитання ставилися жінкам (щодо огляду в гінеколога, мазка на цитологічне дослідження та мамографії) і чоловікам (огляд у уролога).

Найпоширенішою формою профілактичних оглядів з-поміж запропонованого у 2019 р. переліку є флюорографія, про що повідомили 57,3% опитаних. Електрокардіограму (ЕКГ) робили 44,4% дорослих. Профілактичні огляди у стоматолога за останній рік проходили 41,0% респондентів. За результатами цього річного опитування показники охоплення населення основними профілактичними оглядами в цілому демонструють позитивні зміни: спостерігається збільшення відсотка респондентів, яким робили флюорографію (з 55,0% у 2018 р. до 57,3% у 2019 р.) та кардіограму (із 42,2% у 2018 р. до 44,4% у 2019 р.).

Результати опитування засвідчили найнижчий відсоток проходження різних форм профілактичних оглядів у Кіровоградській та Закарпатській областях, які й у 2017–2018 рр. були на найнижчих позиціях. Лише 14–15% повнолітніх жителів Кіровоградщини робили флюорографію чи кардіограму за останній рік. Найвищі показники проходження флюорографії та кардіограми в Херсонській, Дніпропетровській, Чернігівській та Вінницькій (за винятком флюорографії) областях (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Розподіл опитаних (чоловіків і жінок), які мали досвід проходження певних видів медичного огляду з профілактичною метою протягом останніх 12 місяців, за регіонами

Регіон	За останні 12 місяців проходили медичний огляд чи робили дослідження						
	флюорографію, %			кардіограму, %			огляд стоматолога, %
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2019
Україна	56,0	55,0	57,3	44,0	42,2	44,4	41,0
Вінницька	55,7	48,4	56,6	44,7	43,9	57,2	47,9
Волинська	14,1	31,0	44,6	17,8	31,7	42,9	39,6
Дніпропетровська	72,7	56,6	76,4	55,5	38,5	56,0	50,9
Донецька	48,8	62,8	62,0	41,7	50,0	47,0	37,0
Житомирська	61,6	68,0	75,3	42,9	59,6	52,1	29,4
Закарпатська	45,9	39,6	35,7	36,1	37,9	27,4	22,7
Запорізька	48,3	61,3	63,8	40,3	45,9	43,8	30,9
Івано-Франківська	65,1	55,5	54,9	54,9	51,1	50,9	51,7
Київська	59,9	47,1	46,7	54,1	44,7	44,0	34,6
Кіровоградська	17,5	19,1	14,9	19,9	21,1	14,3	7,7
Луганська	69,6	79,7	68,5	52,7	48,2	51,2	41,7
Львівська	49,8	43,5	52,2	48,6	39,5	47,2	43,8
Миколаївська	70,0	72,3	50,8	51,4	45,1	29,1	18,9
Одеська	50,3	48,6	42,4	41,4	32,2	38,0	39,2
Полтавська	64,4	70,5	66,9	42,9	65,3	47,3	52,8
Рівненська	57,4	52,9	42,4	53,6	49,4	41,9	46,9
Сумська	69,3	62,0	49,3	38,7	52,2	32,7	45,9
Тернопільська	66,8	51,4	60,5	62,5	42,8	48,3	44,4
Харківська	57,9	67,3	62,7	27,1	34,1	27,9	38,0
Херсонська	72,7	75,6	79,7	48,3	49,6	54,1	31,2

Хмельницька	47,3	38,1	55,3	38,5	27,5	49,3	51,9
Черкаська	66,2	58,4	61,6	59,6	36,9	53,4	47,1
Чернівецька	72,3	67,2	55,3	55,5	49,5	48,3	48,8
Чернігівська	77,4	75,2	68,8	58,9	60,1	53,9	45,3
м. Київ	35,0	19,9	48,0	28,1	20,3	39,1	52,2

Більше половини опитаних жінок (52,0%) відвідували гінеколога з профілактичною метою впродовж останніх 12 місяців, 40,0% опитаних жінок здавали мазок на цитологічне дослідження і 22,2% робили мамографічне обстеження. За всіма цими показниками результати цього річного опитування є дещо вищими, ніж ті, що були отримані у 2017–2018 рр. Чоловіки звертаються до уролога майже удвічі рідше (23,7%), аніж жінки до гінеколога, і цей показник дещо зріс порівняно з 2018 р. (20,5%), але не відрізняється від результатів 2017 р. (24,0%).

Частіше до гінеколога й уролога звертаються в Житомирській, Дніпропетровській та Черкаській областях (табл. 1.5). Суттєво збільшилась частка жінок, які обстежувались у гінеколога, у місті Києві, Хмельницькій і Волинській областях, а значне зменшення цього показника спостерігається в Миколаївській та Кіровоградській областях. Кіровоградська область займає останнє місце за часткою населення, охопленого оглядами в цих фахівців, оскільки до гінеколога протягом року звернулися лише 19,5% дорослих жінок, мамографію робили 6,6%, а огляд уролога пройшли лише 4,5% дорослих чоловіків.

Щодо відмінностей між різними соціально-демографічними групами, то в цілому жінки частіше звертаються до лікарів з метою профілактики, і це стосується всіх форм медогляду, включених до опитувальника. До всіх форм зазначених обстежень (за винятком кардіографії) населення старших вікових груп вдається значно рідше, ніж молодші категорії населення, хоча проблеми зі здоров'ям і ризик захворювань з віком, навпаки, зростають.

Таблиця 1.5

Розподіл опитаних відповідної статі, які проходили медичний огляд в уролога/гінеколога впродовж року, за регіонами й роками обстеження

Регіон	За останні 12 місяців проходили медичний огляд чи робили дослідження							
	в уролога		у гінеколога		мазок на цитологічне дослідження		мамографію	
	чоловіки, %		жінки, %		жінки, %		жінки, %	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Україна	20,5	23,7	46,7	52,0	33,8	40,0	18,1	22,2
Вінницька	19,5	20,7	44,3	50,4	37,7	47,5	18,1	25,8
Волинська	12,0	27,2	18,7	43,2	5,8	35,7	8,8	28,2
Дніпропетровська	20,1	33,8	55,0	64,1	32,9	55,4	18,8	26,2
Донецька	20,8	17,7	43,7	47,7	24,7	28,9	16,1	20,5
Житомирська	55,7	34,6	63,1	68,8	55,4	51,4	7,4	20,3
Закарпатська	22,8	23,6	41,4	38,9	32,6	33,3	16,9	5,9
Запорізька	26,8	23,7	42,5	41,5	36,8	38,9	12,4	11,9
Івано-Франківська	11,9	28,4	54,6	60,3	47,5	55,9	15,4	17,3
Київська	17,4	14,0	50,3	46,8	38,8	34,8	9,8	20,0
Кіровоградська	10,1	4,5	25,0	19,5	9,1	5,5	10,1	6,6
Луганська	23,5	32,2	53,4	53,7	29,1	41,0	21,6	25,4
Львівська	18,3	25,4	47,7	50,1	44,0	42,2	21,0	21,8
Миколаївська	16,3	8,1	60,9	45,3	46,8	38,0	31,7	28,7
Одеська	15,4	18,9	33,8	39,5	24,7	32,5	15,5	22,8
Полтавська	31,8	32,2	62,9	59,6	52,0	36,4	19,8	30,6
Рівненська	16,7	18,6	48,3	48,1	34,2	36,0	22,8	23,1
Сумська	19,5	26,0	44,9	45,1	34,9	37,2	18,6	14,8
Тернопільська	19,4	19,8	46,8	50,3	32,5	43,8	24,5	19,0
Харківська	12,8	18,3	47,6	57,4	27,2	29,6	25,0	20,5
Херсонська	24,2	31,5	59,3	58,9	54,4	54,8	38,8	25,5
Хмельницька	21,2	28,3	32,1	56,6	30,5	39,9	13,8	23,2
Черкаська	23,4	33,8	56,8	62,7	53,1	59,8	16,7	33,8
Чернівецька	16,0	19,5	56,3	56,6	49,7	52,5	13,5	18,7
Чернігівська	40,7	26,1	60,2	56,4	55,5	50,0	37,8	30,7
м. Київ	13,2	22,9	29,7	60,2	8,3	39,6	8,4	26,6

У чоловіків спостерігаються складніші відмінності у зверненнях за віком: найчастіше звертаються до уролога чоловіки у віці 45–59 років, а серед чоловіків, старших за 60 років, кількість звернень стає значно меншою (рис. 1.3).

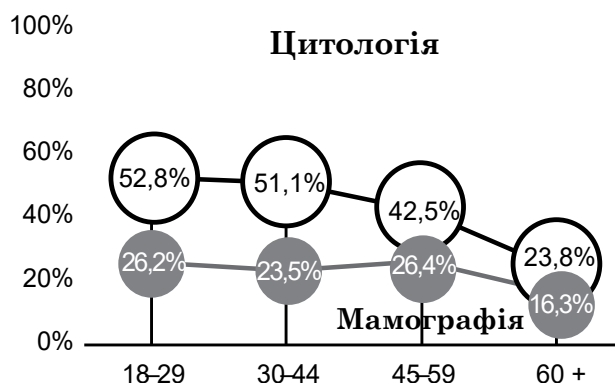
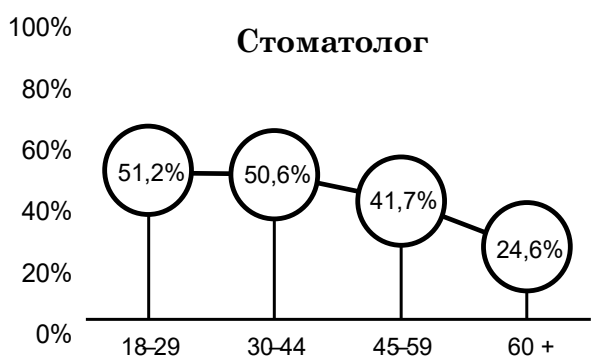
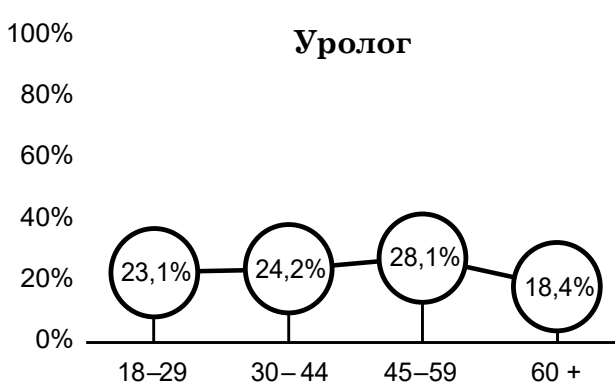
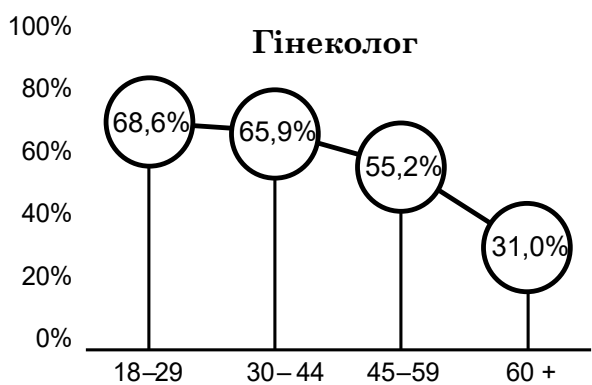
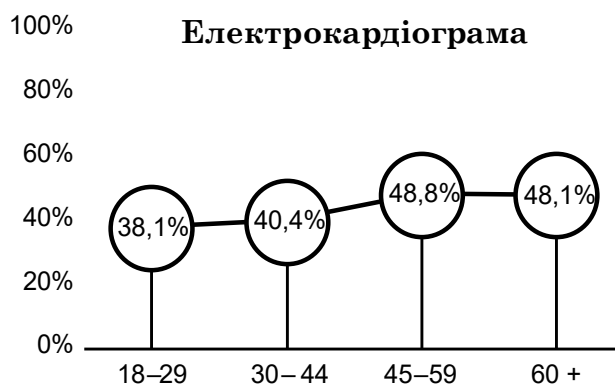
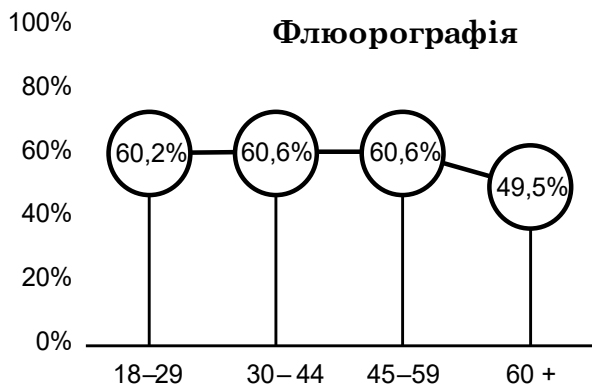


Рис. 1.3. Досвід проходження медичного огляду протягом останніх 12 місяців (відсоток тих, хто відповів, що проходив медичний огляд з профілактичною метою)

Опитування виявило незначні відмінності у проходженні профілактичних оглядів залежно від типу поселення: міські жителі трохи частіше звертаються до стоматологів і гінекологів, а також проходять флюорографію, аніж жителі сільської місцевості. Також населення з вищою освітою частіше звертається до медичних працівників з питань профілактики (за винятком флюорографії і кардіограми) порівняно з громадянами з нижчим рівнем освіти.

1.5. Щеплення

Запитання про ставлення та поведінку, пов'язану зі щепленням дітей, ставилися лише тим респондентам, котрі повідомили про наявність у їхньому домогосподарстві дітей віком до 18 років і мали інформацію про стан здоров'я та медичну допомогу, яка надається цим дітям. Таких виявилось 34,8% вибірки (3507 осіб).

Ставлення до вакцинації

Серед населення, яке має в домогосподарствах дітей, переважає позитивне ставлення до вакцинації. Середній індекс для України становить 4,1 з 5. Понад 80% назвали своє ставлення позитивним (практично порівну тих, хто має дуже позитивне та скоріше позитивне ставлення). Про нейтральне ставлення повідомляють 11,8%. Решта 7,7% негативно ставляться до щеплень: 4,6% – скоріше негативно, а 3,1% – дуже негативно (табл. 1.6).

У регіональному розрізі найменш позитивне ставлення до вакцинації демонструють жителі Івано-Франківської, Закарпатської, Чернівецької областей та м. Києва (не більше 73% позитивних відгуків). Найкраще ставлення зафіксоване у Кіровоградській області (понад 97% позитивних оцінок).

Таблиця 1.6

Розподіл опитаних, які мають дітей у домогосподарстві, за ставленням до вакцинації й регіонами

Регіон	N	Середній бал	Дуже позитивно, %	Скоріше позитивно, %	Нейтрально, %	Скоріше негативно, %	Дуже негативно, %
Україна	3455	4,1	40,7	39,7	11,8	4,6	3,1
Вінницька	163	4,0	38,1	39,7	10,8	5,9	5,7
Волинська	165	4,0	34,1	44,6	12,2	7,2	1,8
Дніпропетровська	161	4,3	57,6	28,7	8,0	1,1	4,6
Донецька	89	4,1	47,9	33,7	5,6	5,9	6,8
Житомирська	158	4,1	21,4	64,4	13,6	0,6	0,0
Закарпатська	153	3,8	25,3	40,4	24,4	7,3	2,7
Запорізька	119	4,1	40,9	42,5	5,1	8,5	3,0
Івано-Франківська	169	3,7	23,5	47,3	14,1	7,3	7,7
Київська	164	4,0	33,6	46,5	11,0	5,2	3,7
Кіровоградська	117	4,5	51,6	45,4	0,6	2,5	0,0
Луганська	117	4,4	56,4	28,8	12,3	1,0	1,5
Львівська	173	4,0	23,8	57,2	11,5	6,5	1,1
Миколаївська	138	4,4	58,3	26,5	10,1	2,9	2,2
Одеська	131	4,1	45,8	28,4	18,7	4,7	2,4
Полтавська	144	4,0	36,0	41,7	9,8	8,9	3,6
Рівненська	180	4,3	42,7	44,9	8,5	3,1	0,8
Сумська	117	4,5	63,5	24,1	8,5	3,9	0,0
Тернопільська	131	4,0	52,3	21,5	11,3	5,6	9,3
Харківська	102	3,9	21,9	54,9	19,9	2,2	1,1
Херсонська	142	4,1	45,1	28,6	21,5	4,2	0,7
Хмельницька	160	4,5	61,2	26,5	11,1	1,2	0,0
Черкаська	100	4,1	43,4	40,3	7,2	4,4	4,7
Чернівецька	136	3,9	39,9	32,9	14,9	3,9	8,3
Чернігівська	99	4,4	50,6	39,1	7,4	2,9	0,0
м. Київ	127	3,8	24,5	48,0	17,9	7,0	2,7

Дослідження «Індекс здоров'я» зафіксувало позитивну динаміку у ставленні населення до дитячої вакцинації. Протягом років обстеження відсоток тих, хто в цілому негативно ставився до вакцинації, скорочувався з 14,0% у 2016 р. до 12,7% у 2017 р., до 9,6% у 2018 р. та до 7,7% у 2019 р. Натомість підтримували вакцинацію 70,9% у 2016 р., 73,4% у 2017 р.,

74,5% у 2018 р. та 80,4% у 2019 р. (рис. 1.4). В середньому рівень підтримки вакцинації зріс із 3,8 бала з 5 у 2016 році до 3,9 бала у 2017 та 2018 роках та до 4,1 бала в 2019 році. Перелік областей, у яких переважає негативне ставлення до вакцинації, майже не змінюється впродовж моніторингу.

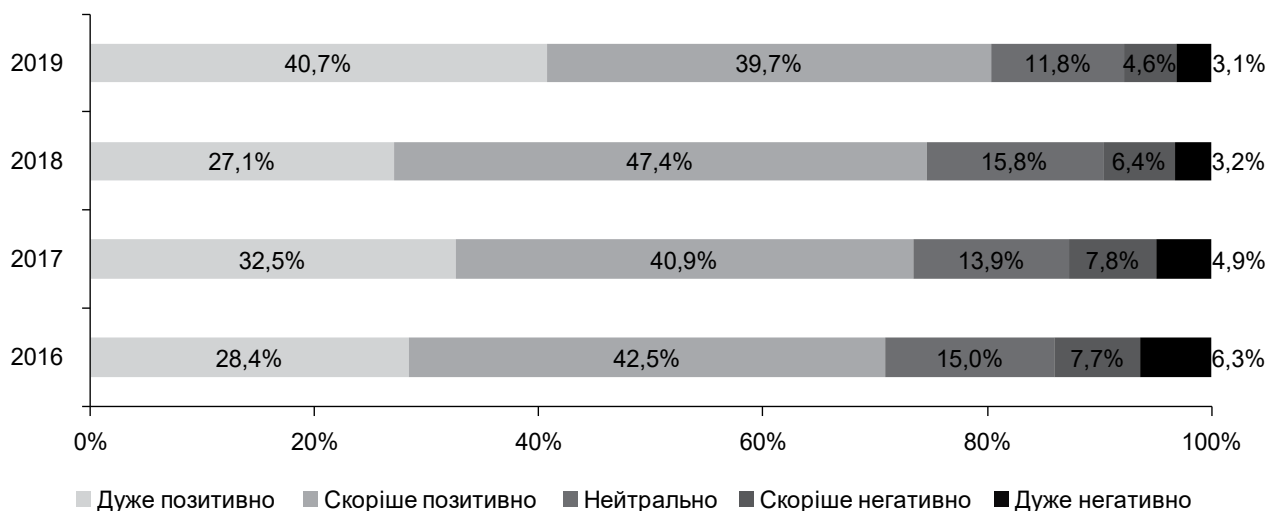


Рис. 1.4. Ставлення до вакцинації: розподіл за роками опитування

Відмова від вакцинації

У цілому 18,3% опитаних, які відповідають за дітей у своєму домогосподарстві, повідомили, що будь-коли мали досвід відмови від щеплень. Найскладніша ситуація зі ставленням батьків до вакцинації в Івано-Франківській і Львівській областях (близько 30% опитаних мали досвід відмов). Натомість найбільшу прихильність до щеплень декларують батьки Луганської, Сумської та Кіровоградської областей – менше 5% опитаних відмовлялися від щеплень (рис. 1.5).

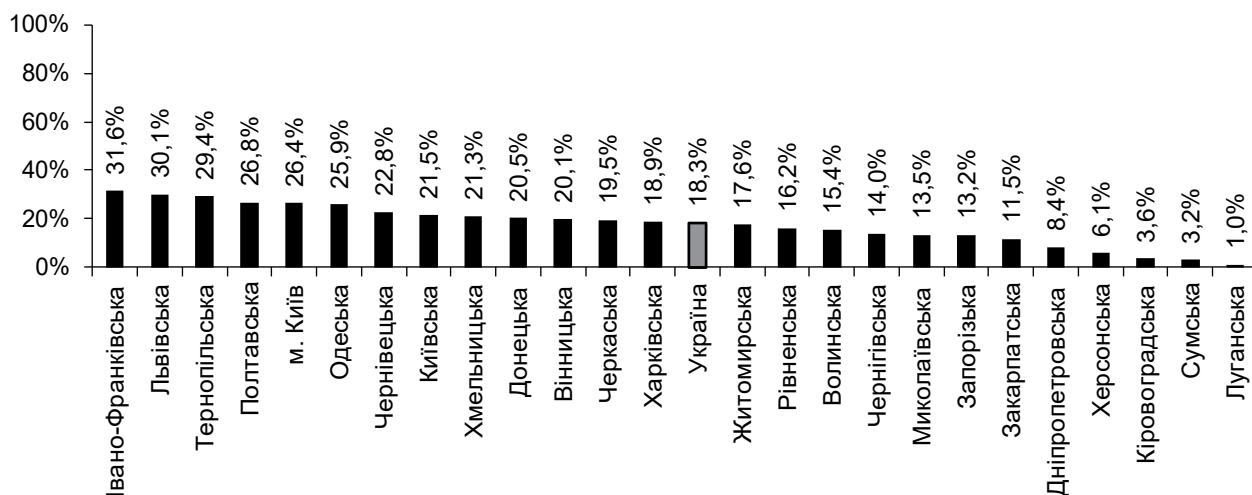


Рис. 1.5. Відсоток респондентів, які мали досвід відмови від щеплень для дитини: розподіл за регіонами (серед тих, хто мав дітей до 18 років у домогосподарстві й інформацію про стан їхнього здоров'я, $N = 3433$).

Найпоширенішими причинами відмови від вакцинації є страх перед можливими ускладненнями чи негативними наслідками (41,9%) та стан здоров'я дитини на момент запланованого щеплення (40,3%). Недовіра до виробників вакцин зупиняє третину батьків (33,1%). Кожна з решти причин набрала не більше 15% (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Розподіл респондентів за причинами відмови від щеплень для дитини та роками обстеження (серед тих, хто будь-коли відмовлявся від щеплення дитини, $N = 609$)

У цілому по Україні частка респондентів, у чиїх сім'ях відмовлялися коли-небудь від щеплення дитини, значуще скоротилася порівняно з 2018 р. (з 21,9% до 18,3%). Івано-Франківська область залишається постійним лідером у відмовах від щеплень, хоча за роки опитування і тут спостерігається певне поліпшення ситуації (31,6% у 2019 р., 45,1% у 2018 р.). Таку ж стабільність показують і цьогорічні лідери за прихильністю до щеплень – Луганська, Сумська та Кіровоградська області – вони й раніше демонстрували високий рівень лояльності до дитячої вакцинації.

Ієрархія причин відмови від дитячих щеплень мало змінилася порівняно з 2018 р. Варто відзначити, що дорослі рідше називають поточний стан здоров'я дитини як причину для відмови від щеплення.

1.6. Поведінка в разі хвороби

Щоб з'ясувати типову поведінку дорослих у разі хвороби, ми ставили таке запитання: «Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли? Подумайте про ті хвороби, що заважали Вам працювати або займатися повсякденними справами у звичному режимі принаймні впродовж семи днів».

Результати опитування показують, що самолікування є найпоширенішою практикою населення в разі хвороби, до нього вдається майже половина (45,4%) опитаних дорослих: 31,7% віддають перевагу самостійному фармакологічному лікуванню, ще 13,7% лікуються за допомогою народних засобів (табл. 1.7). Звернення до медичного працівника є типовою поведінкою в разі хвороби для більш ніж третини населення (37,4%): 27,0% звертаються до сімейного/дільничного лікаря, 3,7% звертаються безпосередньо до вузького спеціаліста, 2,6% мають лікарів серед родичів, друзів чи знайомих, 2,9% викликають швидку допомогу, а 1,2% звертаються одразу до стаціонару. Водночас 9,4% респондентів вказали, що їхнє рішення щодо подальшого лікування, як правило, залежить від симптомів.

Порівняно з результатами попередніх хвиль опитування спостерігається поступове зростання частки тих, хто в разі захворювання звертається по допомогу до медичного працівника (з 29,0% у 2017 р. до 33,8% у 2018 р. та 37,4% у 2019 р.), хоча сумарна частка прихильників самолікування при цьому значуще не змінилася (близько 45–47%).

Водночас у групі респондентів, які віддають перевагу самолікуванню, частка тих, хто лікується з допомогою лікарських засобів, не змінилася за рік (31,6% у 2018 р. порівняно із 31,7% у 2019 р.), а частка тих, хто покладається на методи народної медицини, продовжує скорочуватися (19,4% у 2017 р., 15,5% у 2018 р. і 13,7% у 2019 р.).

Продовжується зафіксоване минулого року зростання звернень по допомогу до медичних працівників за рахунок почастищення візитів до сімейного/дільничного лікаря (18,6% у 2017 р., 23,1% у 2018 р. і 27,0% у 2019 р.).

Не в усіх регіонах частка респондентів, які лікуються самостійно народними засобами чи за допомогою ліків, є вищою, ніж частка тих, хто звертається по допомогу до медичного працівника. У Тернопільській, Дніпропетровській, Вінницькій, Кіровоградській та Івано-Франківській областях до лікарів звертається в 1,4–1,8 раза більша частка населення, ніж лікується вдома без консультацій з медичними працівниками. Зовсім протилежна ситуація склалася в Одеській, Київській, Полтавській та Харківській областях, де сумарна частка прибічників самолікування в 1,6–1,7 разів перевищує частку тих, хто звертається до медичних працівників, а в Чернігівській, Донецькій, Луганській областях – більш ніж удвічі (**табл. 1.7**).

У регіональному розрізі найвідчутніші зміни протягом року на користь звернень до лікарів спостерігаються у Волинській (+21,8 в.п.), Хмельницькій (+20,2 в.п.), Сумській (+16,4 в.п.) та Дніпропетровській (+15,2 в.п.) областях, тоді як респонденти, які проживали в Луганській (+13,1 в.п.), Черкаській (+7,7 в.п.) і Донецькій (+6,0 в.п.) областях, навпаки, частіше вказували на те, що займаються самолікуванням.

Були виявлені й певні відмінності в поведінці в разі хвороби за соціально-демографічними групами. Найбільше вдаються до самолікування люди у віці 60 років і старші (49,7%), з нижчою за загальну середню освіту (49,7%), з повною загальною середньою (49,0%) та професійно-технічною освітою (47,5%), а також люди з низьким доходом 1000–2000 грн на одну особу в домогосподарстві (48–49%). Молодь рідше обирає стратегію самолікування (40,2% у групі віком 18–29 років) (**табл. 1.8**).

Відчутно частіше звітують про свої звернення до медичних працівників у разі хвороби жінки (у 2017 р. – 31,0%, у 2018 р. – 36,8%, у 2019 р. – 40,1%) й особи з повною вищою освітою. Натомість значно менше зафіксовано звернень по професійну медичну допомогу з боку чоловіків (45,3% у 2017 р., 48,2% у 2018 р., 34,1% у 2019 р.). Серед позитивних змін варто відзначити зменшення самолікування серед осіб з найбідніших сімей (51,9% у 2017 р., 56,4% у 2018 р. та 38,2% у 2019 р.) і зростання звернень до медичних працівників, переважно сімейного лікаря або дільничного терапевта (частка подібних звернень серед найбідніших у 2018 р. була 17,9% і зросла протягом року до 31,7%).

У світлі зміцнення ролі сімейного лікаря як ключового надавача медичної допомоги важливо, що в 10 регіонах відмічене статистично значуще зростання звернень до сімейного лікаря як пріоритетної стратегії лікування в разі хвороби порівняно з 2018 р. (найбільше в Тернопільській, Волинській та Дніпропетровській областях).

Таблиця 1.7

Поведінка в разі хвороби: розподіл за регіонами

Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли?	Україна		Вінницька	Волинська	Дніпропетровська	Донецька	Житомирська	Закарпатська	Запорізька	Івано-Франківська	Київська	Кіровоградська	Луганська	Львівська	Миколаївська	Одеська	Полтавська	Рівненська	Сумська	Тернопільська	Харківська	Херсонська	Хмельницька	Черкаська	Чернівецька	Чернігівська	м. Київ
	%	N	%																								
Самостійно лікуються народними засобами без ліків	13,7	1329	16,9	8,5	10,4	11,8	11,0	20,5	15,7	11,3	23,4	8,4	8,2	22,2	12,9	19,9	9,7	8,9	9,6	8,9	21,3	13,7	5,3	11,1	15,4	4,0	14,9
Самостійно лікуються за допомогою ліків	31,7	3226	21,2	33,2	25,4	39,5	44,4	20,2	34,2	22,3	30,1	24,6	39,0	21,7	35,3	32,9	42,7	36,3	37,6	24,0	30,5	35,3	45,8	23,5	30,2	52,0	21,5
Просять поради у провізора / фармацевта в аптеці	5,4	525	0,4	5,8	7,0	5,1	1,3	5,7	6,1	7,3	5,5	2,8	3,5	2,1	5,5	7,6	7,2	9,7	9,3	7,3	9,1	1,6	2,8	10,7	2,3	3,5	3,9
Викликають швидку допомогу	2,9	295	2,4	1,6	4,0	1,4	0,2	0,4	1,3	0,7	1,4	3,9	4,1	2,8	3,5	6,7	2,0	1,8	2,3	2,8	2,2	3,7	8,3	2,4	1,0	0,2	6,1
Звертаються до сімейного лікаря / дільничного терапевта	27,0	2946	45,6	29,3	39,5	18,8	33,3	32,5	29,3	29,9	24,3	34,6	14,9	30,0	21,9	18,9	26,9	29,6	26,9	47,8	24,5	22,1	20,8	23,7	31,2	21,5	23,4
Звертаються безпосередньо до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки	3,7	392	4,2	2,7	4,1	0,8	4,6	6,1	6,1	6,9	2,9	7,4	4,1	3,3	5,6	2,1	1,1	3,8	4,8	3,2	2,9	5,4	3,4	1,5	1,3	3,3	6,1
Звертаються безпосередньо до спеціаліста стаціонару	1,2	118	0,3	0,9	1,3	0,5	0,2	0,9	0,2	2,0	1,4	1,9	0,0	1,9	1,2	2,3	0,5	0,3	0,9	0,2	1,7	2,6	0,5	0,5	3,1	0,3	2,6
Звертаються до фахівців нетрадиційної медицини	0,4	33	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,3	0,0	1,1	0,4	0,3	0,7	0,8	0,9	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,4	0,0	1,9
Радяться з лікарями, які є їхніми родичами, друзями, знайомими	2,6	282	1,7	4,2	3,2	1,3	1,2	4,2	1,5	8,9	2,4	0,8	0,4	5,2	2,9	1,3	1,6	4,0	1,2	3,6	1,9	2,6	3,4	3,3	6,6	0,9	3,0
Шукають в Інтернеті спосіб лікування хвороб за схожими симптомами	0,8	72	0,7	0,4	0,6	0,0	0,1	0,0	0,6	1,5	0,4	0,0	0,0	1,6	0,6	1,3	1,0	0,4	2,1	1,0	2,3	1,3	0,8	3,8	0,0	0,0	0,5
Вдаються до інших дій	0,1	6	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0
Нічого не роблять	1,0	111	0,6	1,0	0,9	1,1	0,5	0,3	0,4	2,2	0,4	6,2	0,2	0,0	1,0	0,5	3,8	0,5	0,0	0,2	0,3	4,0	0,3	4,5	2,1	0,2	0,3
Залежить від симптомів	9,4	844	5,8	12,4	3,2	19,3	3,3	9,2	4,7	6,4	7,4	9,2	25,5	8,0	9,2	6,3	2,8	3,9	4,4	1,0	3,2	7,1	8,6	14,0	5,9	14,1	15,8

Таблиця 1.8

Поведінка в разі хвороби: розподіл за соціально-демографічними групами, %

Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли?	Україна	За статтю		За віком				За типом поселення		За освітою							За доходом				
		чоловік	жінка	18–29 років	30–44 роки	45–59 років	60 років і більше	міська	сільська	початкова або неповна заг. сер.	повна заг. середня	професійно-технічна	неповна вища / серед. спец.	базова вища	повна вища	науковий ступінь	до 1000 грн	1001–1500 грн	1501–2000 грн	2001–2500 грн	понад 2500 грн
Самостійно лікуються народними засобами без ліків	13,7	15,1	12,6	8,2	12,9	14,6	17,1	13,0	15,4	18,4	15,7	16,1	13,4	9,6	11,2	7,5	12,0	14,7	13,9	14,6	13,1
Самостійно лікуються за допомогою ліків	31,7	31,1	32,2	32,0	32,2	29,9	32,6	32,0	31,0	31,3	33,3	31,4	31,7	31,0	31,3	5,1	26,2	33,3	34,7	30,5	32,6
Просять поради у провізора / фармацевта в аптеці	5,4	5,9	5,0	7,2	6,4	5,1	3,6	5,3	5,6	3,7	5,2	5,9	5,7	6,4	4,6	12,6	7,2	5,4	5,4	6,6	4,5
Викликають швидку допомогу	2,9	2,7	3,1	2,0	1,9	2,4	4,9	3,2	2,2	5,6	2,8	3,8	2,3	2,6	2,7	4,3	3,7	3,7	3,6	3,7	2,1
Звертаються до сімейного лікаря / дільничного терапевта	27,0	23,4	30,0	27,5	26,3	27,0	27,6	27,0	27,1	25,7	27,4	24,8	27,8	32,2	26,9	5,9	31,7	27,1	27,0	25,6	27,5
Звертаються безпосередньо до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки	3,7	3,9	3,5	3,6	3,5	4,3	3,4	3,7	3,8	2,2	4,2	2,5	4,0	2,9	4,4	0,0	3,9	3,2	3,4	5,1	3,7
Звертаються безпосередньо до спеціаліста стаціонару	1,2	1,0	1,3	0,7	1,3	1,3	1,2	1,3	0,9	0,3	1,2	0,7	1,0	2,0	1,4	7,4	2,1	1,1	1,0	0,9	1,2
Звертаються до фахівців нетрадиційної медицини	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,5	0,1	0,4	0,3	0,4	0,4	0,0	0,6	1,9	0,9	0,5	0,2	0,3	0,5
Радяться з лікарями, які є їхніми родичами, друзями, знайомими	2,6	3,1	2,2	3,7	2,4	2,5	2,4	2,4	3,2	1,4	1,9	2,5	2,7	2,2	3,4	8,4	2,1	1,8	3,0	1,9	3,5
Шукають в Інтернеті спосіб лікування хвороб за схожими симптомами	0,8	1,0	0,7	1,7	1,3	0,6	0,1	0,9	0,6	0,0	0,4	0,8	0,6	1,7	1,3	0,0	0,8	0,5	0,4	0,5	1,3
Вдаються до інших дій	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,9	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Нічого не роблять	1,0	1,7	0,5	1,2	1,0	1,1	1,0	0,9	1,3	2,9	1,8	0,9	0,7	1,3	0,7	0,0	1,5	0,4	0,9	0,6	0,7
Залежить від симптомів	9,4	10,5	8,5	11,7	10,4	10,9	5,6	9,7	8,7	7,3	5,8	10,1	9,6	8,2	11,5	46,8	7,8	8,2	6,3	9,8	9,4

У подальших запитаннях респондентів просили пригадати свій останній випадок досить серйозного нездужання: «Пригадайте останній випадок Вашої будь-якої хвороби чи травми, яка заважала Вам працювати або займатися повсякденними справами у звичному режимі принаймні протягом семи днів, і який трапився протягом останніх 12 місяців. Назвіть місяць і рік, коли це трапилося», а також досвід звернення по медичну допомогу у зв'язку з цим випадком: «Чи зверталися Ви під час Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера?»

Пригадуючи свій реальний досвід, 44,1% опитаних ($N = 4432$) повідомили, що мали впродовж останніх 12 місяців хворобу або травму, яка впливала на їхню повсякденну життєдіяльність. Цей показник помітно зріс порівняно з даними 2017–2018 рр., коли він становив близько 36%. Дещо менше двох третин з тих, хто мав хворобу (63,5%), звернулись по фахову медичну допомогу до лікаря чи фельдшера (рис. 1.7), що не відрізняється від показника минулого року (65,6%).

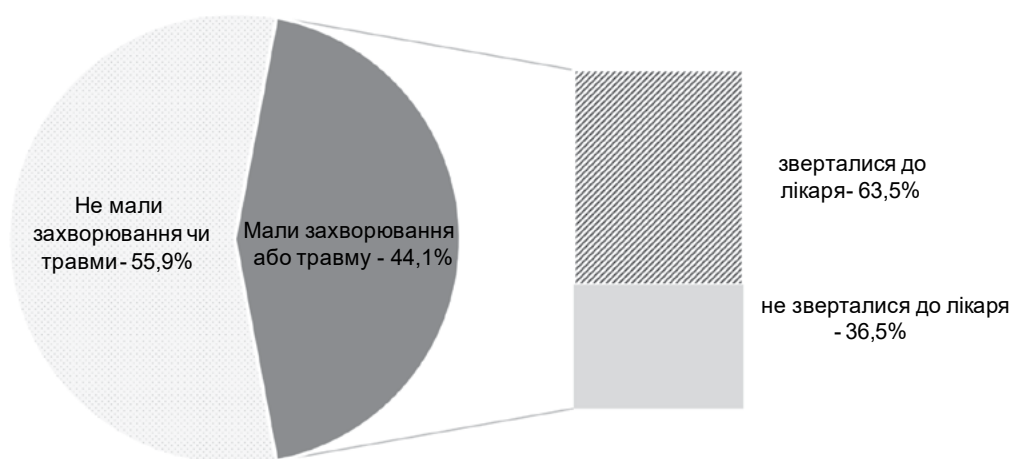


Рис. 1.7. Відсоток опитаних, які повідомили про захворювання, що мали протягом останніх 12 місяців, та звернення до медичних працівників у зв'язку з цим захворюванням

Найнижчий рівень звернень до лікаря (менше половини тих, хто мав хворобу або травму) зафіксований у Сумській, Миколаївській та Полтавській областях, натомість в Івано-Франківській, Тернопільській та Волинській областях до медичних працівників звернулися понад 80% тих, хто мав таку потребу (рис. 1.8).

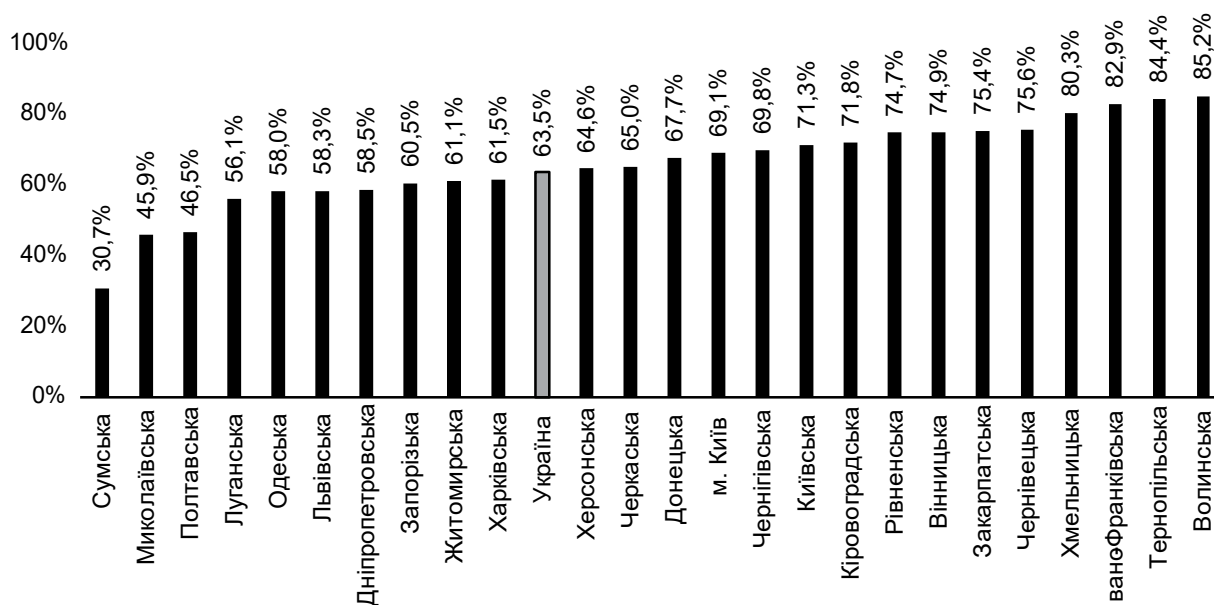


Рис. 1.8. Відсоток тих, хто звернувся до лікаря під час останнього захворювання, що трапилося за останні 12 місяців (розподіл за регіонами)

Частіше звертаються до медичного працівника в разі нездужання жінки (65,9%), аніж чоловіки (59,8%), а також респонденти старших вікових груп: 66,1% опитаних віком 60 років і старших проти 58,3% 18–29-літніх, котрі впродовж останнього року хворіли. Розбіжності у зверненні до лікаря серед мешканців сільської та міської місцевості, зафіксовані минулого року, у дослідженні 2019 р. не підтвердилися.

1.7. Бар'єри в користуванні медичною допомогою

Основні перешкоди на шляху до медичної допомоги з'ясувалися за допомогою запитання «Чому Ви не звернулися до лікаря? Назвіть не більше трьох причин». Найпоширенішою причиною, чому населення України не звертається по фахову медичну допомогу в разі хвороби, було те, що в більшості випадків вони мали знайомі симптоми хвороб, які вже раніше доводилося лікувати (47,7%); 29,3% опитаних сподівалися на те, що хвороба мине й без медичної допомоги; 18,0% спинили великі черги до лікаря, а 17,7% завадило очікування високої вартості лікування. Ще 17,5% не звернулися по допомогу через недовіру до медичних працівників (табл. 1.9).

Порівняно з попередніми роками основна причина «незвернення» до лікаря залишається незмінною, але її питома вага суттєво скоротилась за останні чотири роки (на 10 в.п.): знайомі симптоми і досвід попереднього лікування у 2016 р. вказали 57,5%, у 2017 р. – 55,5%, у 2018 р. – 54,8%, а у 2019 р. – 47,7% опитаних. Протягом року залишилась такою самою частка тих, хто сподівався, що хвороба відступить сама, – 29,3% у 2019 р. та 29,2% у 2018 р. проти 22,7% у 2017 р. та 25,3% у 2016 р. Такий бар'єр до медичної допомоги, як черги в лікарнях, знову набув актуальності в 2019 р. (18,0%), і зміни на краще, зафіксовані минулого року, виявилися нестійкими (13,0% у 2016 р., 19,5% у 2017 р., 14,1% у 2018 р.). У 2019 р. значно зросла недовіра до лікарів як причина відмови від лікарської допомоги, яка залишалась майже незмінною в попередні роки (11,2% у 2017 р. та 10,0% у 2018 р.), а цього року становить 17,5%.

Незмінною залишається вагомість вартості лікування як перешкоди для звернення до лікаря. Суттєве поліпшення ситуації в цій сфері, зафіксоване в минулі роки, вдалося зберегти, а от подальшого прогресу не спостерігається (24,6% у 2016 р., 22,9% у 2017 р., 17,0% у 2018 р. та 17,7% у 2019 р.).

У зв'язку із незначною наповненістю аналізованих груп порівняння показників у регіональному розрізі не проводилося. У розрізі соціально-демографічних характеристик були виявлені такі відмінності:

- чоловіки демонструють більшу недовіру до лікарів, ніж жінки (21,3% порівняно з 14,4%);
- чоловіки також частіше за жінок сподіваються, що хвороба мине сама (33,8% порівняно з 25,6%);
- натомість для жінок більш серйозною перешкодою для звернення до лікаря є дорожнеча цих послуг.

Жителів міста частіше спиняють великі черги до лікаря, а для сільських мешканців вагомою перешкодою є відсутність транспортного сполучення. Мешканці сільської місцевості частіше чекають на поліпшення без лікарської допомоги порівняно з містянами. Зазначимо, що минулого року спостерігалась протилежна тенденція. Висока вартість лікування, очікувано, є найгострішим питанням для найбільш соціально вразливих категорій населення: старших вікових груп та людей із низьким доходом (табл. 1.10).

Таблиця 1.9

Розподіл опитаних за причинами відмови від звернення до лікаря в разі хвороби чи травми за регіонами

Регіон	N	Занадто дорого (послуги, ліки, транспорт), %	Не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації, %	Погане ставлення персоналу, грубість, хамство, %	Великі черги у лікарнях, %	Немає транспортного сполучення, %	Знають, як лікувати, з попереднього досвіду, %	Не знають, до кого звернутися, %	Очікували, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала, %	Інші причини, %
Україна	1572	17,7	17,5	6,0	18,0	4,8	47,7	2,7	29,3	0,9
Вінницька	57	24,0	14,0	1,4	5,5	0,0	49,9	0,0	44,3	1,4
Волинська	25	8,2	15,6	10,8	9,5	0,0	46,6	2,6	29,7	0,0
Дніпропетровська	88	16,1	25,4	0,7	34,8	4,5	31,1	0,0	36,7	0,7
Донецька	56	6,1	13,2	7,6	13,8	3,2	39,5	2,7	38,5	3,3
Житомирська	87	22,0	11,6	2,2	12,7	0,3	61,4	0,0	18,4	0,0
Закарпатська	20	19,0	24,3	9,5	7,0	26,5	27,7	0,0	24,4	0,0
Запорізька	77	24,3	8,9	6,0	25,8	3,6	37,1	3,6	39,2	1,1
Івано-Франківська	26	19,6	12,3	0,0	6,2	2,9	47,0	4,6	27,6	0,0
Київська	51	20,8	9,8	1,5	9,4	5,2	57,9	7,3	21,5	5,6
Кіровоградська	31	28,2	7,8	0,0	18,3	19,7	14,4	0,0	57,8	0,0
Луганська	74	25,3	6,0	3,3	18,2	0,0	59,0	0,0	54,4	0,0
Львівська	86	2,8	9,0	4,2	12,8	8,4	69,6	2,2	43,6	0,0
Миколаївська	140	31,1	8,0	7,5	58,6	7,3	19,1	9,3	4,7	0,5
Одеська	70	24,4	28,5	4,8	17,8	4,4	57,1	1,3	14,3	1,3
Полтавська	131	20,5	22,9	11,3	8,4	2,3	36,2	2,4	36,7	1,4
Рівненська	30	20,1	11,6	2,3	4,5	6,0	49,0	0,0	26,4	2,3
Сумська	124	4,7	19,9	23,3	24,2	14,0	43,4	12,5	3,9	0,0
Тернопільська	10	20,9	5,5	0,0	0,0	0,0	75,9	0,0	13,2	0,0
Харківська	68	24,2	52,5	12,1	6,6	5,5	42,0	0,0	26,6	0,0
Херсонська	71	17,2	1,0	1,8	3,8	2,3	81,4	0,0	17,9	0,0
Хмельницька	34	9,0	21,0	5,2	16,5	1,7	60,6	0,0	14,2	0,0
Черкаська	67	25,0	16,5	3,9	10,8	5,3	47,6	1,7	28,4	0,0
Чернівецька	41	10,8	6,7	0,0	5,0	2,3	67,9	2,3	19,2	2,3
Чернігівська	33	4,7	6,1	0,0	13,0	33,7	60,2	6,3	47,4	0,0
м. Київ	75	17,1	21,3	5,8	14,6	1,3	57,9	3,8	16,7	0,0

Таблиця 1.10

Розподіл опитаних за причинами відмови від звернення до лікаря в разі хвороби чи травми за соціально-демографічними характеристиками

	N	Занадто дорого (послуги, ліки, транспорт), %	Не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації, %	Погане ставлення персоналу, грубість, хамство, %	Великі черги у лікарнях, %	Немає транспортного сполучення, %	Знають, як лікувати, з попереднього досвіду, %	Не знають, до кого звернутися, %	Очікували, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала, %	Інші причини, %
Україна	1572	17,7	17,5	6,0	18,0	4,8	47,7	2,7	29,3	0,9
СТАТЬ										
чоловік	526	13,0	21,3	6,0	17,6	4,6	46,0	2,3	33,8	0,0
жінка	1046	21,5	14,4	6,1	18,4	5,0	48,9	3,1	25,6	1,6
ВІКОВА ГРУПА										
18–29 років	196	6,9	15,6	9,9	15,0	1,0	52,0	2,2	29,0	0,0
30–44 роки	398	12,2	19,4	5,8	22,5	4,2	45,8	2,4	35,7	1,4
45–59 років	395	13,1	17,8	3,8	19,4	4,0	50,1	3,0	27,5	1,3
60 років та більше	583	32,8	16,4	5,8	14,5	8,3	45,0	3,0	24,8	0,5
ТИП МІСЦЕВОСТІ										
міська	998	17,2	18,1	6,3	21,3	1,7	45,5	2,4	29,3	0,8
сільська	574	19,0	15,8	5,4	9,7	12,8	53,1	3,6	29,3	1,2
РІВЕНЬ ОСВІТИ										
початкова або неповна загальна середня	61	32,5	13,9	1,0	9,2	14,0	43,0	4,0	26,1	0,0
повна загальна середня	305	25,3	18,5	6,7	23,0	7,6	43,3	3,9	24,4	0,7
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	246	21,0	14,6	8,3	15,9	5,5	37,9	3,3	25,9	1,6
неповна вища / Середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	518	17,3	16,6	5,8	19,8	4,7	50,9	1,8	30,7	0,9
базова вища (бакалавр)	105	8,1	22,2	5,5	16,3	3,4	48,2	2,5	27,0	0,0
повна вища (спеціаліст, магістр)	331	12,1	19,2	5,4	15,5	2,0	52,5	2,4	33,4	0,9
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	8	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	47,0	16,2	55,5	0,0
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ										
до 1000 грн	180	18,2	18,7	10,2	25,0	8,8	37,9	7,0	22,4	0,6
1001–1500 грн	230	25,4	17,6	13,2	19,6	7,0	41,7	3,4	27,6	1,2
1501–2000 грн	282	25,4	14,5	5,7	13,6	8,0	47,2	1,6	34,9	0,7
2001–2500 грн	178	17,6	19,5	3,0	18,2	1,9	55,2	2,4	20,8	0,3
понад 2500 грн	402	11,2	19,4	3,8	21,3	1,7	50,2	1,3	32,6	0,6

Дослідження «Індекс здоров'я. Україна» щорічно фіксує підвищення рівня суб'єктивного самооцінювання здоров'я населенням України: від 3,34 бала з п'яти у 2016 р. до 3,46 бала у 2019 р. Також за об'єктивними показниками стану здоров'я – за середньою очікуваною тривалістю життя – Україна відстає від більшості розвинутих країн Європи на 10 років (у жінок на 7 і майже на 12 років у чоловіків)¹¹. При цьому дослідження демонструє стійкі й відчутні розбіжності в оцінках та ставленні різних соціально-демографічних і регіональних груп до власного здоров'я та поведінки, що на нього впливає. Це потрібно враховувати під час розроблення й упровадження національних і регіональних програм, спрямованих на профілактику захворювань та збереження здоров'я, як це передбачає Концепція розвитку системи громадського здоров'я на 2017–2020 роки, затверджена Кабінетом Міністрів у листопаді 2016 р.¹²

Ішемічна хвороба серця та інсульт є основними причинами смертності у світі вже впродовж багатьох років¹³. В Україні захворювання системи кровообігу забирають близько 2/3 життів усіх померлих за рік¹⁴. До того ж Україна є одним із лідерів за цим показником у світі. Інсульт спричинює серйозні та довготривалі порушення здоров'я. Сучасні методи лікування здатні суттєво пом'якшити катастрофічні наслідки інсульту, але за умови, що хворий буде доставлений до лікарні впродовж 60 хвилин після того, як з'явилися перші симптоми¹⁵. Саме тому пропагування знань основних симптомів інсульту населенням є критично важливим.

Шляхи поліпшення громадського здоров'я полягають у профілактиці неінфекційних хронічних захворювань і мінімізації впливу факторів ризику розвитку хвороб, створення сприятливого для здоров'я середовища, формування відповідального ставлення громадян до свого здоров'я та мотивації населення до ведення здорового способу життя¹⁶.

Результати дослідження «Індекс здоров'я» показали, що у 2019 р. ситуація із раннім виявленням захворювань залишається напруженою, але прогностично сприятливою – відбувається помірне зростання охоплення населення основними профілактичними оглядами, збільшується кількість звернень за фаховою медичною допомогою в разі хвороби замість самолікування, відновлюється позитивне ставлення до вакцинації та досвід щеплень.

Зміцнення здоров'я найвразливіших категорій населення, подолання несправедливості в доступі до якісних медичних послуг мають бути стратегічними орієнтирами та завданнями інформаційної політики у сфері профілактики.

11 World Health Organization. Health Situation in the European Region in 2018. Режим доступу: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_43-1010-life-expectancy-at-birth-years/visualizations/#id=18850

12 <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>

13 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

14 <http://www.ukrstat.gov.ua/>

15 <https://www.stroke.nih.gov/materials/needtoknow.htm>

16 Загальнодержавна програма «Здоров'я – 2020: український вимір».

РОЗДІЛ 2. АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА

Основні результати:

- Двоє з п'яти дорослих українців (39,3%) зверталися по амбулаторну медичну допомогу у зв'язку з хворобою протягом року перед проведенням опитування.
- Порівняно з минулим роком майже вдвічі зросла частка тих споживачів амбулаторної допомоги, які отримували її в сімейного лікаря (з 34,8% у 2018 р. до 59,7% у 2019 р.).
- У Кіровоградській області найменша частка опитаних зверталася по амбулаторну допомогу протягом минулого року (15,9%), і найбільша частка серед усіх областей – до дільничного терапевта (45,4%).
- Майже три чверті (73,1%) споживачів амбулаторної допомоги платили за візит, товари медичного призначення і/або лабораторно-діагностичні послуги.
- Найбільша частка опитаних, хто платив за амбулаторний візит у будь-який спосіб (на рахунок благодійної організації, офіційно в касу або неформально), проживала в Харківській області (40,8%, 36,1% і 37,7% відповідно).
- Серед платників, які сплачували неформально за амбулаторний візит, зросла частка тих, у кого вимагали оплату з 30,9% у 2018 р. до 50,3% у 2019 р.
- З кожним роком зменшується частка тих споживачів амбулаторної допомоги, які проходили лабораторно-діагностичні тести. Порівняно з 2016 р. вона впала із 70,1% до 59,4% для лабораторних тестів і з 58,3% до 47,3% – для діагностичних.
- Щороку зростає частка споживачів, які платять за амбулаторний візит або його компоненти, так само, як і суми оплати. Водночас порівняно з 2018 р. зменшилася або не змінилася частка тих, кому ці витрати важко було покрити (46,9% у 2018 р. й 47,3% 2019 р.) і довелося позичати кошти (53,1% у 2018 р. та 44,0% у 2019 р.).

Амбулаторна допомога – це вид медичної допомоги, надання якої не потребує госпіталізації пацієнта в лікарню для цілодобового нагляду на противагу стаціонарній допомозі. Амбулаторні заклади надають первинну та (частково) спеціалізовану медичну допомогу. Вони відіграють важливу роль у системі охорони здоров'я, оскільки більшість проблем зі здоров'ям людини можна розв'язати на первинному рівні. Важливість первинної медичної допомоги закріплено Астанинською декларацією про первинну медико-санітарну допомогу (2018), де проголошено, що зміцнення первинної медико-санітарної допомоги є найбільш всеосяжним, ефективним і дієвим підходом для поліпшення фізичного та психічного здоров'я людей, а також соціального благополуччя і що первинна медична допомога є наріжним каменем стійкої системи охорони здоров'я для забезпечення всезагального охоплення послугами охорони здоров'я й досягнення цілей сталого розвитку, пов'язаних зі здоров'ям¹⁷.

Медична реформа в Україні передбачає трансформацію системи охорони здоров'я від моделі, що ґрунтувалася на утриманні медичних закладів, до моделі, що орієнтується на пацієнта й медичні послуги, які він отримує, задля забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг для всіх громадян України. Усвідомлення важливості й затребуваності первинної медичної допомоги зумовило початок медичної реформи в Україні саме з цієї ланки. Із 2018 р. пацієнти отримали право обирати свого лікаря первинної медичної допомоги (сімейного лікаря, терапевта, педіатра) і була створена електронна система охорони здоров'я, змінилася модель фінансування державою медичного обслуговування населення¹⁸. Чи вплинуло це на споживання амбулаторної допомоги і як саме, можна простежити за результатами дослідження, викладеними в цьому розділі.

17 WHO. Declaration of Astana. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>

18 МОЗ. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу, 19 жовтня 2018. <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu-->

2.1. Звернення по амбулаторну допомогу

У середньому протягом року перед проведенням опитування двоє з п'яти дорослих українців зверталися по амбулаторну допомогу у зв'язку з хворобою (рис. 2.1). Ця частка коливається від року до року, проте дуже повільно і поступово зростає. Середня кількість амбулаторних візитів при цьому не змінюється.

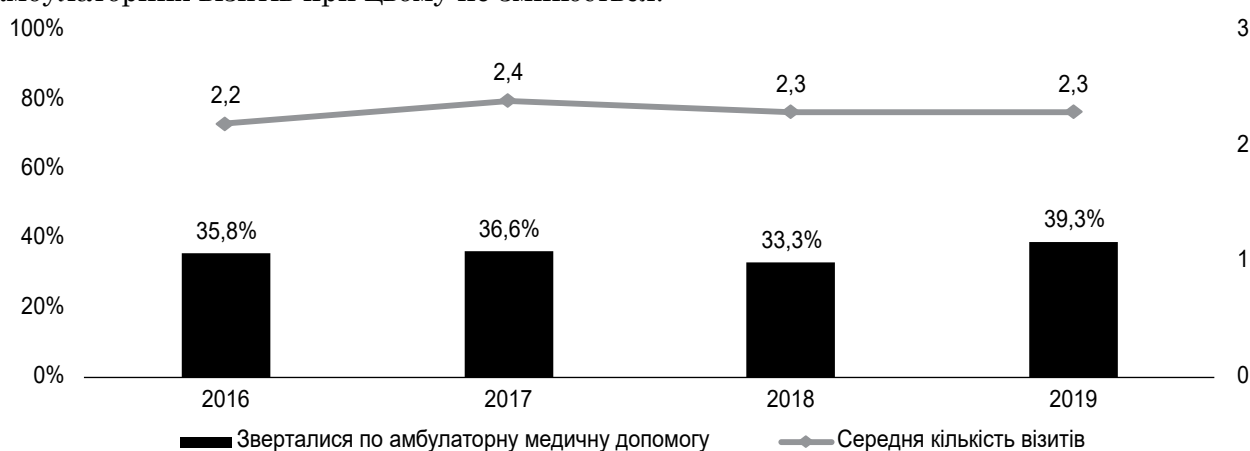


Рис. 2.1. Відсоток респондентів, які зверталися по амбулаторну допомогу протягом 12 місяців перед проведенням опитування через проблеми зі здоров'ям, та середня кількість візитів серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу: розподіл за роками

За областями України діапазон значень становив від 15,9% отримувачів амбулаторної допомоги в Кіровоградській області до 49,7% у Житомирській та 50,3% у Волинській областях (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Відсоток респондентів, котрі зверталися по амбулаторну допомогу протягом 12 місяців перед опитуванням, та середня кількість візитів серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу: розподіл за регіонами та роками обстеження

Область/РРРегіон	Зверталися по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців, %				Середня кількість амбулаторних візитів			
	2019	2018	2017	2016	2019	2018	2017	2016
Україна	39,3	33,3	36,6	35,8	2,3	2,3	2,4	2,2
Вінницька	47,5	42,5	39,4	44,4	2,6	2,2	2,2	2,2
Волинська	50,3	13,7	21,6	31,9	2,0	2,5	2,3	3,3
Дніпропетровська	44,7	46,6	37,6	44,4	2,6	2,3	2,7	2,0
Донецька	41,4	30,2	26,3	31,2	2,2	1,9	1,9	1,5
Житомирська	49,7	50,8	51,0	39,9	2,4	3,3	1,9	1,7
Закарпатська	24,6	30,1	28,1	34,3	2,1	2,2	2,4	1,8
Запорізька	48,7	38,7	36,8	45,7	2,4	1,7	1,6	2,1
Івано-Франківська	42,7	44,6	41,1	38,0	2,8	2,3	3,3	2,6
Київська	40,6	37,0	45,7	44,0	2,1	2,9	2,4	2,6
Кіровоградська	15,9	41,2	29,6	24,0	2	1,4	1,6	1,5
Луганська	35,8	30,6	29,7	23,5	1,8	1,6	1,5	1,4
Львівська	37,1	40,9	42,1	34,5	2,6	1,5	2,0	3,2
Миколаївська	40,2	26,0	35,9	36,9	2,0	2,5	1,8	1,8
Одеська	40,9	27,3	32,7	31,5	2,3	2,9	2,5	1,9
Полтавська	36,2	49,7	34,3	54,6	2,3	2,7	2,9	2,9

Рівненська	40,1	44,8	54,5	46,6	2,7	1,9	2,6	2,2
Сумська	23,0	31,8	23,5	31,4	2,2	3,3	2,9	2,3
Тернопільська	22,1	16,1	33,9	20,8	2,5	2,3	2,9	2,8
Харківська	35,8	19,3	29,6	35,6	2,6	1,4	2,2	1,9
Херсонська	43,1	45,1	42,4	38,2	1,9	2,0	1,9	1,5
Хмельницька	41,8	20,4	23,4	28,7	2,1	2,7	1,8	1,6
Черкаська	40,4	39,6	47,5	45,2	2,6	2,7	3,1	2,7
Чернівецька	44,6	35,4	42,2	38,7	2,8	3,0	3,3	3,0
Чернігівська	32,8	32,7	45,9	38,1	2,2	2,4	2,8	2,0
м. Київ	43,4	14,8	50,1	24,7	2,3	2,4	3,5	2,8

2.2. Вибір надавача медичної допомоги

Порівняно з попередніми роками майже вдвічі зросла частка тих, чий останній амбулаторний візит був до лікаря загальної практики – сімейного лікаря (59,7% у 2019 р. проти 34,8% у 2018 р., 28,6% у 2017 р. та 23,6% у 2016 р.) (рис. 2.2). Відповідно значно зменшилася частка відвідувачів дільничного терапевта (13,0% у 2019 р. проти 29,0% у 2018 р. і 37,3% у 2016 р.) і вузького спеціаліста (24,3% у 2019 р. проти 33,5% у 2018 р. і 37,2% у 2016 р.). Зросла до 41,0% частка відвідувачів, які мали направлення від сімейного/дільничного лікаря до вузьких спеціалістів.

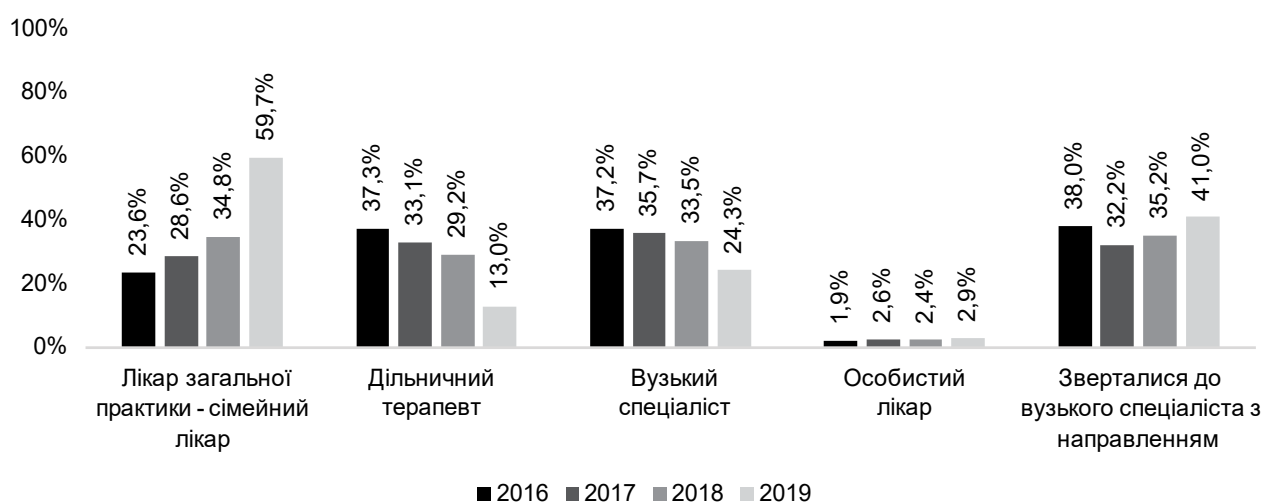


Рис. 2.2. Розподіл опитаних за типом надавача амбулаторної допомоги під час останнього візиту та відсоток осіб, які зверталися до вузького спеціаліста з направленням, серед тих, хто звертався до вузького спеціаліста: порівняння між роками

За областями частка споживачів амбулаторної допомоги, які зверталися під час останнього візиту до сімейного лікаря, коливалася від 80,0% у Закарпатській області до 18,0% у Кіровоградській області (табл. 2.2). Відповідно в Кіровоградській області була найбільша частка тих, хто звертався під час останнього амбулаторного візиту до дільничного терапевта (45,4%). Іншими трьома областями, де ще лишився значний рівень таких звернень, були Харківська (34,7%), Сумська (29,1%) і Хмельницька (22,6%). До областей, де рівень звернень до дільничного терапевта становив менше 10%, належать Черкаська, Вінницька, Київська, Донецька, Луганська, Івано-Франківська, Житомирська та Тернопільська.

До вузького спеціаліста під час останнього амбулаторного візиту звернулися від 7,8% у Закарпатській області до 37,8% у Івано-Франківській області та 37,9% у м. Києві. Відсоток пацієнтів вузьких спеціалістів, які при цьому мали до них направлення, становив від 21,2% у Черкаській області до 60,9% у Львівській.

Таблиця 2.2

Розподіл опитаних за типом надавача амбулаторної допомоги під час останнього візиту та відсоток осіб, які зверталися до вузького спеціаліста з направленням, серед тих, хто звертався до вузького спеціаліста: за регіонами ($N = 3866$)

Регіон	N	Тип надавача амбулаторної допомоги				Відсоток осіб, які мали направлення до вузького спеціаліста
		лікар загальної практики – сімейний лікар	дільничний терапевт	вузький спеціаліст	особистий лікар	
Україна	3866	59,7	13,0	24,3	2,9	41,0
Вінницька	191	67,5	7,3	23,7	1,4	46,3
Волинська	210	62,0	10,8	21,6	5,6	44,1
Дніпропетровська	176	69,5	10,6	16,9	3,0	38,2
Донецька	170	68,3	5,9	24,7	1,1	36,5
Житомирська	186	60,8	2,1	35,7	1,4	40,5
Закарпатська	110	80,2	12,0	7,8	0,0	59,6
Запорізька	205	53,5	21,4	21,9	3,2	28,8
Івано-Франківська	172	51,0	4,0	37,8	7,3	28,3
Київська	149	60,7	6,3	26,3	6,6	42,1
Кіровоградська	70	18,0	45,4	29,0	7,7	29,1
Луганська	141	66,1	5,0	29,0	0,0	42,2
Львівська	150	58,3	10,8	25,4	5,5	60,9
Миколаївська	155	66,3	11,7	19,8	2,1	38,0
Одеська	149	56,8	15,2	21,0	7,1	27,6
Полтавська	148	71,8	15,7	11,8	0,6	52,5
Рівненська	167	67,9	13,6	16,0	2,5	43,5
Сумська	94	41,1	29,1	28,1	1,8	46,1
Тернопільська	99	73,9	1,8	23,4	0,9	39,8
Харківська	146	50,1	34,7	12,6	2,7	38,2
Херсонська	169	56,5	14,9	27,0	1,5	40,5
Хмельницька	154	55,0	22,6	21,6	0,9	57,2
Черкаська	179	56,7	7,4	32,4	3,5	21,2
Чернівецька	180	59,2	10,7	23,8	6,3	34,6
Чернігівська	137	54,8	10,3	34,0	0,9	32,0
м. Київ	159	39,8	20,3	37,9	2,0	57,6

2.3. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу

Більше половини (62,6%) споживачів амбулаторної допомоги мали витрати, безпосередньо пов'язані з їхнім останнім амбулаторним візитом (табл. 2.3). На рахунок благодійного фонду сплачували 13,2%, 12,6% – платили офіційно в касі, 11,5% – сплачували неформально і 36,1% платили за товари медичного призначення під час візиту.

Таблиця 2.3

Відсоток опитаних, які сплачували «з кишені» за амбулаторний візит (не враховуючи ліки, діагностичні й лабораторні дослідження)

		На рахунок благодійного фонду або іншої організації	У касі згідно з офіційними правилами	Неформально	За товари медичного призначення	У будь-якому вигляді
Пацієнти, які сплачували	%	13,2	12,6	11,5	36,1	62,6
	N	447	433	371	1090	2396
Сплачували на вимогу (серед платників)	%	59,8	—	50,3	—	—
Середній платіж	грн	352	1 159	639	212	531
Медіанний платіж	грн	100	200	200	60	70

Частки споживачів амбулаторної допомоги, які платили на рахунок благодійного фонду у касі згідно з офіційними правилами та неформально, змінюються несуттєво від року до року, тоді як частка тих, хто платили за товари медичного призначення, зростає (рис. 2.3). Сплачені суми також поступово збільшуються.

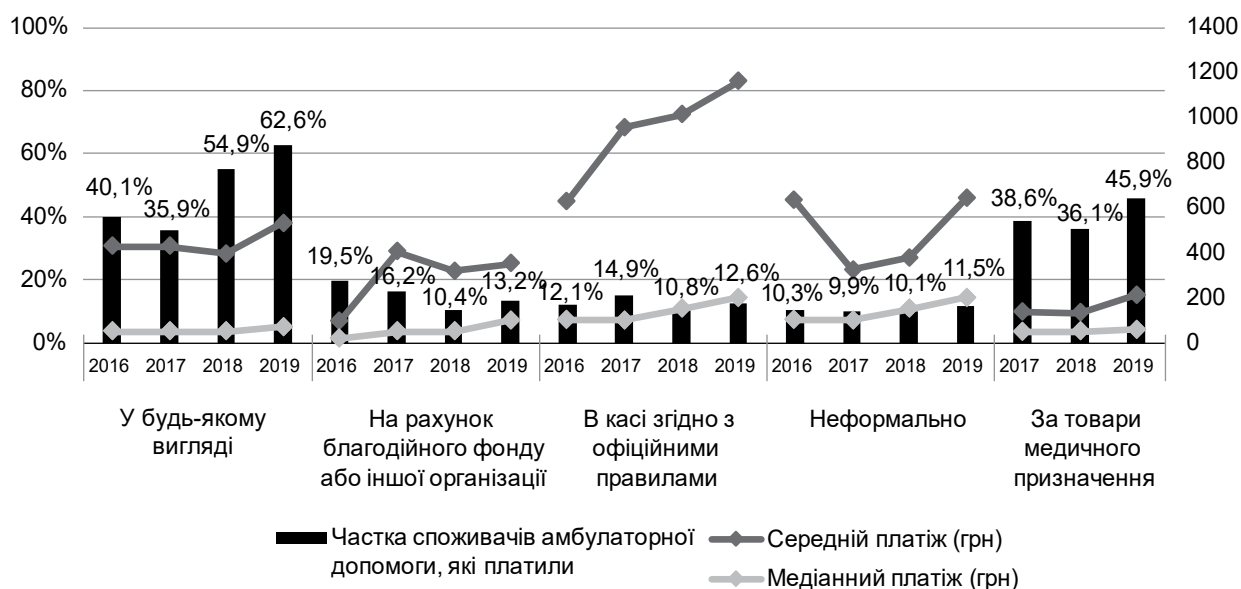


Рис. 2.3. Оплата «з кишені» за амбулаторний візит: порівняння між роками

Щоб з'ясувати, витрати «з кишені» були ініціативою самого пацієнта чи вимогою медпрацівників, респондентам ставилося запитання: «Від Вас якимось чином вимагали такої оплати чи принаймні натякали?» Порівняно з опитуваннями попередніх років майже не змінився відсоток тих, у кого вимагали оплату за візит, серед тих, хто платив на рахунок благодійного фонду або іншої організації. Проте значно зросла частка тих, у кого вимагали оплату, серед тих, хто платив неформально (50,3% у 2019 р. проти приблизно 31% в попередні роки) (рис. 2.4).

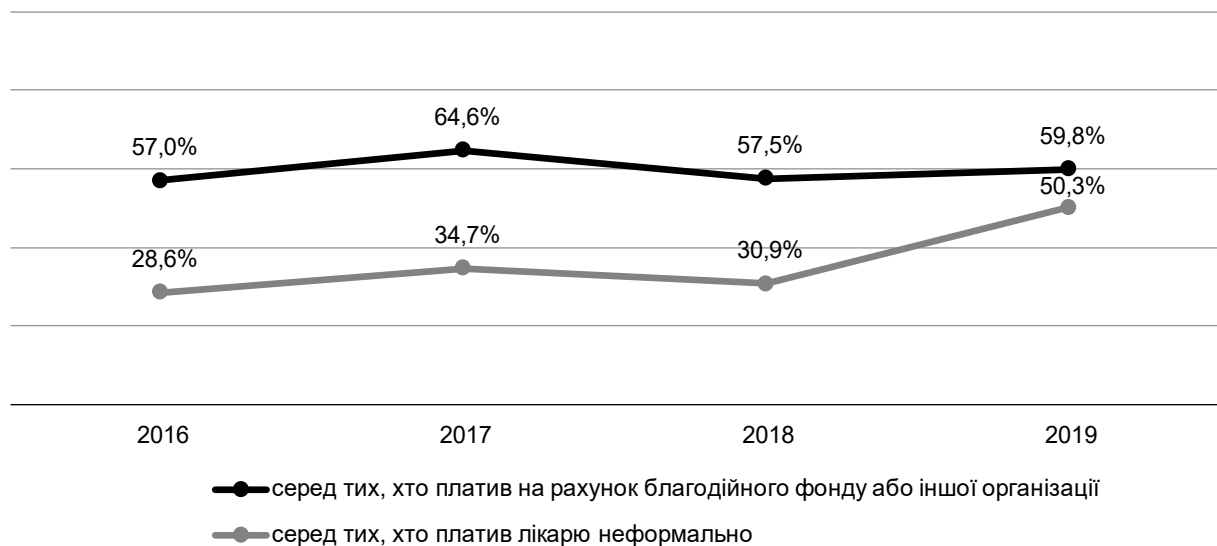


Рис. 2.4. Відсоток осіб, у кого вимагали плату за амбулаторну допомогу: порівняння між роками

Відсоток тих, хто платив під час останнього амбулаторного візиту, значно коливався між областями (табл. 2.4). Так, перше місце за всіма способами оплати посідала Харківська область. У ній 40,8% опитаних повідомили, що за останній амбулаторний візит вони платили на рахунок благодійного фонду чи іншої організації, 36,1% платили в касу згідно з офіційними правилами, 37,7% платили неформально і 78,0% – за товари медичного призначення.

Частка платників за амбулаторний візит у багатьох інших областях була мінімальною. Так, у Донецькій, Запорізькій та Чернігівській областях вона становила менше 10% за трьома видами оплати одночасно. Далі йдуть Київська, Кіровоградська, Луганська й Миколаївська області.

Найнижчий рівень оплати за товари медичного призначення під час останнього амбулаторного візиту мав місце в Закарпатській області і становив 20,6%.

Таблиця 2.4

Відсоток опитаних, які сплачували за останній амбулаторний візит, та сума їхньої оплати за регіонами

Регіон	На рахунок благодійного фонду або іншої організації		У касі згідно з офіційними правилами		Неформально		За товари медичного призначення	
	частка осіб, які платили, %	медіанна сума, грн	частка осіб, які платили, %	медіанна сума, грн	частка осіб, які платили, %	медіанна сума, грн	частка осіб, які платили, %	медіанна сума, грн
Україна	13,2	100	12,6	200	11,5	200	45,9	60
Вінницька	22,7	200	19,1	200	11,3	500	56,8	100
Волинська	7,4	100	9,9	200	11,5	100	36,5	50
Дніпропетровська	11,1	60	11,7	100	5,8	200	36,7	54
Донецька	2,4	50	4,0	2000	4,8	100	25,5	100
Житомирська	25,3	20	11,6	250	7,2	250	41,2	50
Закарпатська	14,1	100	11,4	140	12,4	100	20,6	100
Запорізька	1,3	50	5,2	150	0,3	200	24,2	50
Івано-Франківська	13,1	100	16,4	200	19,5	200	32,7	50
Київська	9,8	150	7,9	300	8,0	150	56,8	70

Кіровоградська	11,3	50	9,1	50	1,0	200	52,6	25
Луганська	2,7	10	11,3	300	0,7	10	48,0	50
Львівська	18,0	30	11,2	50	30,2	200	61,1	60
Миколаївська	9,7	200	6,3	150	5,3	300	46,5	50
Одеська	22,7	80	19,8	200	26,2	200	56,2	100
Полтавська	15,5	50	14,4	200	21,4	100	55,5	100
Рівненська	20,8	100	14,8	100	11,1	200	50,9	100
Сумська	11,5	1000	29,6	500	3,6	1200	50,2	50
Тернопільська	19,4	50	2,9	850	11,2	200	53,6	50
Харківська	40,8	100	36,1	200	37,7	200	78,0	85
Херсонська	9,7	55	18,8	100	2,2	250	56,7	55
Хмельницька	7,5	20	7,4	500	14,1	200	50,3	50
Черкаська	17,8	100	2,7	200	7,5	100	56,5	60
Чернівецька	11,3	100	11,0	160	10,4	200	52,1	100
Чернігівська	7,2	200	3,4	150	0,0	--	34,7	37
м. Київ	10,1	100	18,6	500	8,6	500	45,5	100

За останні 30 днів перед опитуванням 7,2% всіх дорослих жителів України мали витрати на амбулаторну допомогу. Медіанна сума таких витрат становила 300 грн, а середня – 856 грн.

2.4. Проходження лабораторних та діагностичних обстежень

Загалом 59,4% споживачів амбулаторної допомоги здавали протягом останнього року аналізи й 47,3% проходили діагностичні обстеження (табл. 2.5). З них трохи менше половини платили за аналізи (46,7%) і трохи більше половини – за діагностичні тести (62,9%). Сім із десяти споживачів лабораторно-діагностичних послуг отримували їх у державних закладах.

Таблиця 2.5

Відсоток опитаних, які проходили лабораторно-діагностичні тести, й витрати на них протягом останніх 12 місяців серед споживачів амбулаторної допомоги

Тип послуги	Частка респондентів, які користувалися, %	З них, частка респондентів, які платили, %	Тип закладу, %	Суми оплати, грн
Здавали аналізи	59,4	46,7	державний 77,4	середнє 472 медіана 200
			приватний 17,3	
			обидва 5,2	
Проходили діагностику	47,3	62,9	державний 67,5	середнє 620 медіана 250
			приватний 27,3	
			обидва 5,2	

Частка споживачів амбулаторної допомоги, які здавали аналізи або проходили діагностику, щороку зменшується. Згідно з даними наших опитувань, за останні чотири роки вона поступово скоротилася із 70,1% у 2016 р. до 59,4% у 2019 р. для аналізів і з 58,3% у 2016 р. до 47,3% у 2019 р. для діагностичних тестів. При цьому частка осіб, які платять за лабораторно-діагностичні послуги, коливається біля тих самих значень, а розміри оплати цих послуг зростають (рис. 2.5).

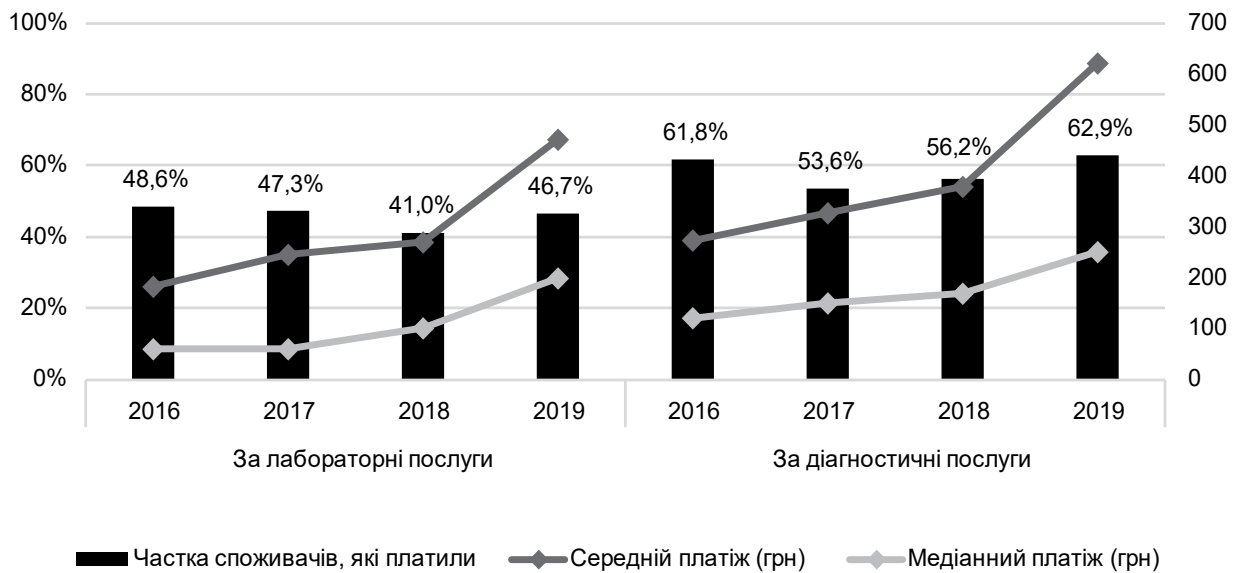


Рис. 2.5. Витрати на лабораторно-діагностичні послуги протягом останніх 12 місяців: розподіл за роками

Найвищі позиції за часткою споживачів амбулаторних послуг, які протягом минулого року здавали аналізи чи проходили діагностику, з урахуванням обох показників посідали Чернівецька (74,2% і 70,9% відповідно) та Тернопільська (72,0% та 69,5%) області (табл. 2.6). Найбільше споживачів амбулаторної допомоги, які здавали аналізи, було в Івано-Франківській області (75,4%), а тих, хто проходив діагностику, – в Черкаській області (71,0%). Найнижчі позиції за відповідними показниками посідали Полтавська (41,1% здавали аналізи) та Чернігівська (31,0% проходили діагностичні тести) області.

Таблиця 2.6

Відсоток опитаних, котрі проходили лабораторно-діагностичні тести протягом останніх 12 місяців: розподіл за регіонами та роками, %

Регіон	Здавали аналізи				Проходили діагностику			
	2019	2018	2017	2016	2019	2018	2017	2016
Україна	59,4	62,7	67,6	70,1	47,3	48,5	50,8	58,3
Вінницька	71,6	60,2	68,2	71,9	59,0	45,6	46,6	53,0
Волинська	52,7	73,6	46,8	53,8	43,1	40,7	25,9	62,7
Дніпропетровська	48,1	47,6	81,3	78,5	39,3	35,5	53,2	52,8
Донецька	58,9	78,2	70,4	79,6	35,3	55,1	65,6	67,8
Житомирська	69,4	85,1	75,0	69,8	40,9	50,9	49,1	61,0
Закарпатська	47,8	66,7	63,6	55,1	44,2	58,1	48,1	42,0
Запорізька	55,7	54,7	50,4	82,6	47,5	47,9	47,5	78,1
Івано-Франківська	75,4	73,5	63,4	68,9	66,2	60,7	58,3	66,6
Київська	68,4	54,4	60,9	65,2	58,0	46,3	58,2	57,8
Кіровоградська	49,2	61,9	54,4	76,4	38,7	36,8	28,5	70,3
Луганська	41,4	54,5	44,5	59,0	49,8	71,5	69,9	60,7
Львівська	68,2	67,3	78,4	77,2	49,2	47,4	57,6	61,6
Миколаївська	50,1	65,8	67,9	75,8	40,4	35,3	26,2	56,2
Одеська	62,1	77,2	67,3	69,0	48,0	45,6	41,6	57,6
Полтавська	41,1	75,0	65,2	73,5	37,9	66,4	49,0	61,2
Рівненська	59,4	67,6	62,6	69,4	44,9	52,2	37,7	58,8

Сумська	47,0	47,0	63,7	70,1	49,9	41,7	48,2	64,3
Тернопільська	72,0	67,2	59,7	63,7	69,5	41,4	42,8	63,8
Харківська	62,2	49,0	60,2	61,8	44,4	37,1	48,8	55,7
Херсонська	55,4	54,2	74,5	68,2	39,6	30,4	41,3	60,3
Хмельницька	58,1	49,7	62,6	71,6	34,0	63,1	39,7	43,9
Черкаська	69,0	70,6	83,0	69,3	71,0	58,9	59,9	49,3
Чернівецька	74,2	69,6	74,7	54,1	70,9	60,7	64,0	45,6
Чернігівська	50,9	59,9	69,5	75,1	31,0	40,5	50,8	65,5
м. Київ	67,2	26,2	72,7	52,5	57,0	26,9	49,6	37,4

2.5. Фінансовий тягар

Разом три чверті (73,1%) споживачів амбулаторної допомоги під час останнього амбулаторного візиту платили за візит і/або за лабораторно-діагностичні послуги, не рахуючи придбання ліків (табл. 2.7). При цьому частка тих, кому було складно покрити всі витрати, включно з ліками, майже не змінилася порівняно з минулим роком – це 47,3% з-поміж тих, хто платив, – а частка тих платників, яким довелося позичати кошти для оплати всіх витрат, зменшилася (44,0%) (рис. 2.6).

Таблиця 2.7

Оплата за амбулаторну допомогу: фінансовий тягар (серед споживачів амбулаторної допомоги)

Рік	Платники за амбулаторне лікування та лабораторно-діагностичні послуги (% , N)	З них:		Сума позичених коштів, щоб покрити витрати на амбулаторне лікування (грн)	
		Платники, яким було складно покрити всі витрати (% , N)	Платники, яким довелося позичати кошти (% , N)	Середнє	Медіана
2019	73,1 (2801)	47,3 (1315)	44,0 (432)	8 065	2 000
2018	66,6 (2317)	46,9 (1127)	53,1 (1047)	2 967	1 500
2017	58,0 (2170)	52,7 (1168)	46,1 (394)	3 243	1 000
2016	62,6 (2398)	66,9 (1536)	36,8 (490)	2 192	1 000



Рис. 2.6. Оплата за амбулаторну допомогу: фінансовий тягар (серед споживачів амбулаторної допомоги)

Суми, які доводиться позичати пацієнтам для покриття амбулаторного лікування, щороку зростають (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Оплата за амбулаторну допомогу: фінансовий тягар (серед споживачів амбулаторної допомоги)

Серед усіх опитаних, частка осіб, які сказали, що протягом минулого року, коли були хворі, відмовлялися від відвідування лікаря через брак коштів, становила 24,5% в цілому по Україні й коливалася від 2,8% у Кіровоградській області до 42,0% у Миколаївській (рис. 2.8). Ця частка є меншою, ніж у 2016 р. та 2017 р., проте такою самою або вищою, ніж була у 2018 р.

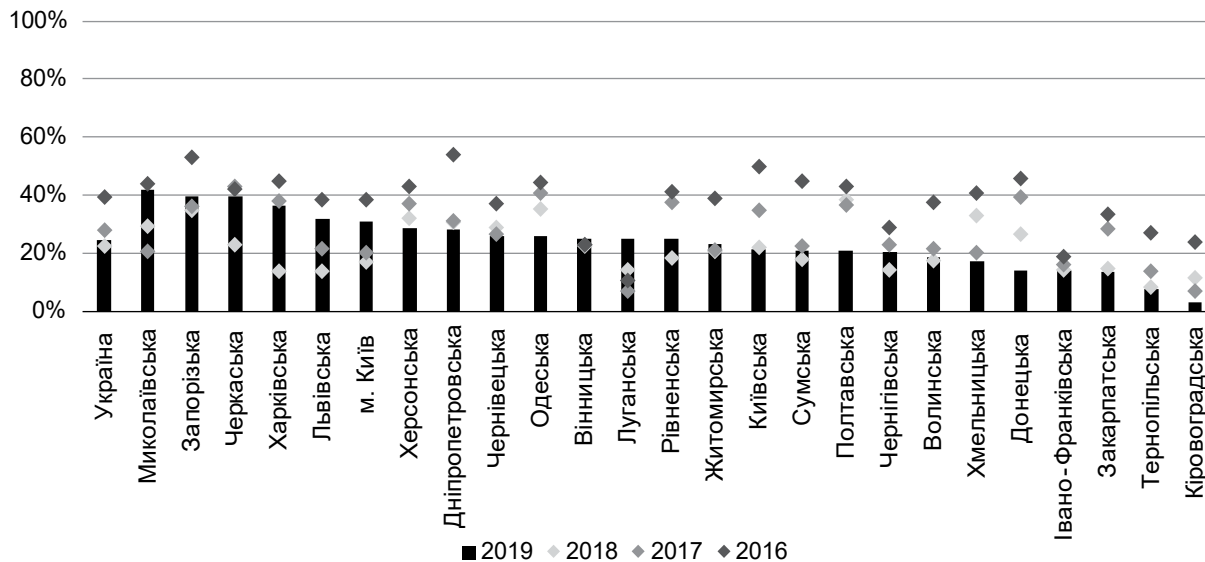


Рис. 2.8. Вимушена відмова від амбулаторної допомоги через брак коштів протягом року перед проведенням опитування (серед усіх): розподіл за регіонами та роками

2.6. Оцінювання аспектів амбулаторної допомоги

Найважливішим аспектом амбулаторної допомоги для українців була і лишається результативність лікування (78,6%). Друге місце посідає можливість отримати безоплатно діагностичні процедури, лабораторні аналізи й лікувальні процедури (46,3%). На третьому місці – зрозумілість лікарських пояснень для пацієнта (23,3%) і на четвертому – чемність лікарів (22,3%). Актуальність останніх двох пунктів зростає з року в рік (рис. 2.9). Решта опцій набрали менше п'ятої частини голосів опитаних. Розподіл відповідей за регіонами наведено в табл. 2.8.



Рис. 2.9. Найважливіші аспекти надання амбулаторної допомоги (серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу за останні 12 місяців): розподіл за роками (можна обрати до 3-х відповідей)

Таблиця 2.8

Розподіл опитаних за найважливішими аспектами надання амбулаторної допомоги за регіонами (% серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу за останні 12 місяців)

Регіон	N	Результативність лікування	Чемність лікарів у спілкуванні з пацієнтами та їхніми родичами	Зрозумілість лікарських пояснень пацієнтам	Територіальні зручності розташування медичного закладу	Санітарно- побутові умови, в яких надається медична допомога	Графік роботи	Можливість безоплатного отримання необхідного діагностичного обстеження	Зрозумілість та прозорість оплати за допомогою	Дотримання медичним персоналом гігієни огляду та процедур	Наявність необхідного обладнання
Україна	3870	78,6	22,3	23,3	16,1	18,4	6,7	46,3	16,1	13,9	11,4
Вінницька	191	77,4	14,4	24,3	19,3	18,9	2,0	44,4	24,7	11,7	9,5
Волинська	212	74,3	14,3	16,9	14,6	32,2	1,1	46,6	13,9	10,6	16,4
Дніпропетровська	175	80,0	18,7	31,7	11,5	19,3	1,8	49,1	10,4	8,1	14,3
Донецька	172	89,8	27,1	21,0	1,7	10,9	6,7	39,6	7,6	17,1	1,9
Житомирська	188	87,2	35,7	25,5	17,8	10,5	21,9	35,7	16,3	4,1	6,2
Закарпатська	111	79,7	50,1	24,7	17,4	11,4	0,6	47,4	18,6	3,1	17,0
Запорізька	206	77,0	18,1	27,6	24,2	21,3	10,5	45,3	14,7	23,0	11,3
Івано-Франківська	171	69,1	33,4	28,2	9,7	14,2	7,4	46,5	15,1	22,9	25,7
Київська	148	74,4	16,5	20,3	17,6	9,9	3,6	47,3	14,1	16,1	21,3
Кіровоградська	71	91,1	15,1	17,1	41,2	11,7	6,6	37,9	10,5	0,9	4,7
Луганська	141	92,3	14,4	11,6	24,1	23,1	5,1	57,5	23,0	20,4	5,4
Львівська	150	70,4	14,4	24,0	35,2	30,8	8,7	51,8	14,0	12,6	9,4
Миколаївська	155	91,4	17,2	16,2	34,6	19,8	18,7	49,1	14,0	11,5	4,5
Одеська	149	85,3	12,8	37,1	20,9	18,2	10,9	48,6	24,4	16,0	16,5
Полтавська	145	64,8	38,6	29,0	17,5	21,1	10,8	28,1	10,5	6,6	5,7
Рівненська	169	73,4	18,3	21,6	10,7	18,8	1,7	43,8	21,5	14,8	17,9
Сумська	94	53,0	28,4	22,6	37,3	34,3	17,5	46,6	10,5	5,3	1,3
Тернопільська	99	48,3	31,2	10,0	9,1	15,1	0,9	44,0	7,0	8,7	10,6
Харківська	147	73,7	25,2	9,5	15,3	22,5	1,4	62,6	30,7	20,2	8,3
Херсонська	170	87,9	15,2	14,4	19,4	4,4	9,4	48,0	24,4	15,1	8,9
Хмельницька	149	78,4	32,9	17,1	9,4	26,7	7,1	37,8	14,0	17,2	2,9
Черкаська	179	63,6	26,7	28,6	8,0	5,9	5,3	62,4	25,4	13,0	23,1
Чернівецька	181	72,9	10,8	38,8	17,5	19,2	6,0	58,8	12,8	18,4	17,6
Чернігівська	137	89,2	50,2	36,1	11,3	7,1	3,1	33,4	2,6	4,1	14,9
м. Київ	160	76,6	17,8	22,5	8,9	23,0	6,3	36,8	15,4	11,8	18,4

Відсоток споживачів амбулаторної допомоги протягом досліджуваного періоду коливається в межах 25–45% по областях, і, за даними опитування 2019 р., середній показник по Україні становить 39,3% дорослого населення.

У більшості випадків споживачі звертаються до первинної медичної допомоги – лікаря загальної практики (59,7%) або терапевта (13%); чверть – мали звернення до вузького спеціаліста. Порівняно із попередніми роками дещо зростає частка звернень до лікарів загальної практики та зменшується відсоток тих, хто звертався до вузького спеціаліста, а також відсоток звернень до лікарів-спеціалістів за власним бажанням (без направлення). Тобто, як і передбачено медичною реформою, практика звернення до вузьких спеціалістів за власним бажанням стає менш поширеною, натомість більше звернень у зв'язку з проблемами зі здоров'ям розв'язуються на рівні лікаря загальної практики.

Насторожує, що, за даними дослідження, зростає відсоток тих, хто платив у будь-який спосіб у зв'язку зі зверненням по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців, насамперед – за рахунок збільшення відсотка тих, хто платив за товари медичного призначення. Розмір платежів, як офіційних, так і неофіційних, також із кожним роком збільшується. Водночас відсоток платників, яким було складно покрити всі витрати на амбулаторну медичну допомогу, порівняно із попереднім дослідженням не змінився, тобто зростання розміру витрат на амбулаторну допомогу загалом компенсувалося зростанням рівня доходів населення. Проте збільшення розміру витрат, пов'язаних із отриманням амбулаторних медичних послуг, а також збереження практик неформальних платежів, є тривожними, оскільки можуть бути бар'єрами для отримання базових медичних послуг менш забезпеченими категоріями населення.

РОЗДІЛ 3. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

Основні результати:

Загалом 13,5% ($N = 1386$) респондентів мали випадки госпіталізації протягом року, що передував опитуванню. Переважна більшість із них (81,0%) мала один епізод госпіталізації.

- Більшість тих, хто мав досвід госпіталізації, вказали, що на останню госпіталізацію вони були направлені лікарем, хоча відсоток таких випадків скоротився із 46,8% у 2018 р. до 37,0% у 2019 р. Натомість збільшився відсоток тих, хто був направлений на госпіталізацію бригадою швидкої допомоги (із 24,4% у 2018 р. до 30,6% у 2019 р.) або звернувся до лікарні за власним рішенням (із 17,8% у 2018 р. до 22,7% у 2019 р.). Відсоток тих, хто мав планову госпіталізацію, не змінився.
- Основними надавачами стаціонарних медичних послуг, як і в попередні роки, є міські/районні (73,1%) та обласні лікарні (21,8%).
- У будь-який спосіб за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації платили 86,1%, що не відрізняється від значення попереднього року (87,8%). Зокрема, майже дві третини (63,2%) тих, хто проходив стаціонарне лікування, під час останньої госпіталізації платили за товари медичного призначення, 36,1% – на рахунок благодійного фонду або іншої організації, 31,3% – у касі згідно із офіційними правилами, і чверть (25,5%) – неформально («в конверті» з рук у руки) або робили подарунок лікарю чи іншому медичному персоналу. Поширеність кожної із цих форм витрат порівняно з даними попередніх опитувань практично не змінилася.
- Розмір платежів за стаціонарну допомогу зростає: медіанне значення сплати на рахунок благодійного фонду в період із 2016 р. до 2019 р. збільшилося із 60 до 200 грн, офіційної оплати – із 200 грн до 500 грн, неформальної плати лікарю – із 400 грн до 500 грн, розмір витрат на товари медичного призначення – зі 100 до 200 грн.
- Також дослідження фіксує зростання відсотка тих, хто сплачував за лабораторно-діагностичні послуги (при незмінності частки тих, хто їх отримував), та вартості таких послуг. За даними опитування 2017 р., за лабораторно-діагностичні послуги під час останньої госпіталізації сплачували 41,9% тих, хто їх отримував, 2018 р. – 47,6%,

2019 р. – 52,5%. Медіанний розмір платежу за лабораторні послуги зріс зі 100 грн у 2017 р. до 260 грн у 2019 р., за діагностичні послуги – із 200 грн у 2017 р. до 360 грн у 2019 р.

- Трохи більше половини (53,8%) платників вказали, що їм було складно покрити всі витрати на стаціонарне лікування, що більше, ніж попереднього року (48,0%).
- За даними 2019 р., відсоток вимушених відмов від госпіталізації дещо зріс і повернувся на рівень 2017 р. (11,8% у 2017 р., 9,0% у 2018 р., 11,2% у 2019 р.).

Стаціонарна медична допомога порівняно з амбулаторною передбачає цілодобове перебування пацієнта в лікарні під постійним наглядом медичних працівників і, як правило, є більш високовартісною. Для прикладу, в країнах ОЕСР на лікарні в середньому припадає близько 38% загальних витрат на охорону здоров'я, і ця стаття є основною категорією витрат у медичній галузі для всіх країн, що входять до цієї організації, за винятком кількох¹⁹. В Україні із загальних витрат на охорону здоров'я в 2016 р. на лікарні припадало 31,8% витрат, надавачів амбулаторної допомоги – 12,8%, найбільше – 40,8% – на роздрібних продавців (фармація) та інших постачальників медичних товарів²⁰.

Значний відсоток витрат на лікування припадає на домогосподарства: за офіційними даними, в загальних видатках на охорону здоров'я у 2016 р. на домогосподарства припадало 52,3% (99,7% витрат – на ліки, 62,3% – на лабораторно-діагностичні послуги, 42,5% – на амбулаторне лікування, 12,7% – на стаціонарне лікування)²¹. Високий рівень таких витрат є фінансовим бар'єром для доступу людей до отримання медичних послуг, особливо малозабезпечених категорій. У разі потреби в госпіталізації фінансові бар'єри можуть мати дуже важкі наслідки, оскільки госпіталізація часто буває екстреною, пацієнти, які її потребують, мають більш важкі стани, і госпіталізація може передбачати високий розмір витрат, які домогосподарство не завжди може собі дозволити.

Дані порівняльного дослідження 2013 р. в шести країнах Східної Європи (Болгарія, Угорщина, Литва, Польща, Румунія та Україна) засвідчили значну поширеність в Україні платежів під час отримання стаціонарної медичної допомоги, як формальних, так і неформальних, а також те, що українські пацієнти часто стикаються з труднощами при оплаті медичних послуг (зокрема, мають позичати кошти, щоб покрити витрати на лікування або відкладають звернення по допомогу)²².

Дані нашого дослідження щодо досвіду отримання стаціонарної допомоги дають змогу простежити можливі зміни у практиках споживання стаціонарної допомоги дорослим населенням України, а також оцінити фінансовий тягар госпіталізації для домогосподарств.

3.1. Звернення по стаціонарну допомогу

Загалом 13,5% опитаних сказали, що були госпіталізовані принаймні один раз упродовж 12 місяців²³, що передували опитуванню. Решта 86,5% повідомили, що не мали випадків госпіталізації протягом останніх 12 місяців.

Порівняно із опитуванням попереднього року відсоток тих, хто вказав, що мав досвід госпіталізації, трохи збільшився (із 12,3% у 2018 р. до 13,5% у 2019 р.), проте лишається нижчим, ніж на початку спостережень (14,9% у 2016 р., 15,4% у 2017 р.) (**рис. 3.1**).

19 OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

20 Державна служба статистики України. Статистичний збірник «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України, 2016», http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/02/zb_nroz16.zip

21 Державна служба статистики України. Статистичний збірник «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України, 2016», http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/02/zb_nroz16.zip

22 Tambor, M., Pavlova, M., Rechel, B., Golinowska, S., Sowada, C., & Groot, W. (2013). The inability to pay for health services in Central and Eastern Europe: evidence from six countries. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 378–385, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032479/pdf/ckt118.pdf>

23 Повне формулювання запитання: «Скільки разів Ви були госпіталізовані протягом останніх 12 місяців, не враховуючи одноденний стаціонар, госпіталізацію з дитиною, але включаючи госпіталізацію, пов'язану з вагітністю та пологами?»

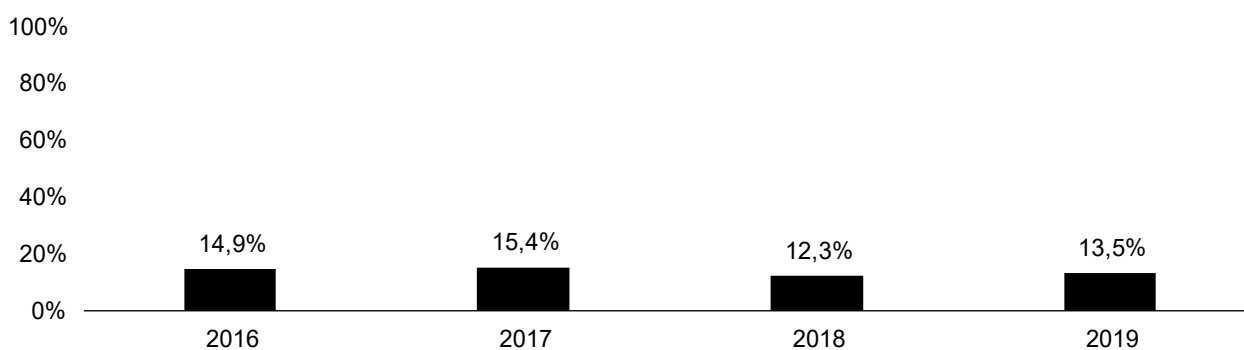


Рис. 3.1. Споживання стаціонарної медичної допомоги в Україні: порівняння за роками (% тих, хто вказав, що вони мали досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

Найвищий відсоток тих, хто мав випадки госпіталізації, зафіксовано в Київській (18,1%), Вінницькій (16,9%), Дніпропетровській (16,4%), Запорізькій (16,4%), Черкаській (16,1%), Тернопільській (16,0%), Волинській (16,0%) областях, найнижчий – у Закарпатській (6,9%), Луганській (7,0%), Сумській (8,8%) областях (рис. 3.2). Дані щодо досвіду госпіталізації на рівні областей не є стабільними в часі, що частково може пояснюватися статистичною похибкою²⁴, частково – змінами ситуації в області. Зауважимо, що в деяких областях (Луганська, Закарпатська, Хмельницька) відсоток тих, хто повідомив про досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців, стабільно нижчий за середні показники для країни; у Київській та Черкаській областях – стабільно вищий за середній. У більшості областей відсоток тих, хто мав досвід госпіталізації, коливається рік у рік, і за одними замірами перевищує середнє, за іншими – нижчий або наближається до середнього значення. Тобто в цілому можна припустити, що в більшості областей немає стійких особливостей у споживанні стаціонарної медичної допомоги дорослим населенням, проте в окремих областях рівень госпіталізації може бути стабільно вищим або нижчим за середні показники, що може бути пов'язане як зі станом здоров'я населення, так і з доступністю стаціонарного лікування в області (мережа закладів, якість і вартість послуг тощо).

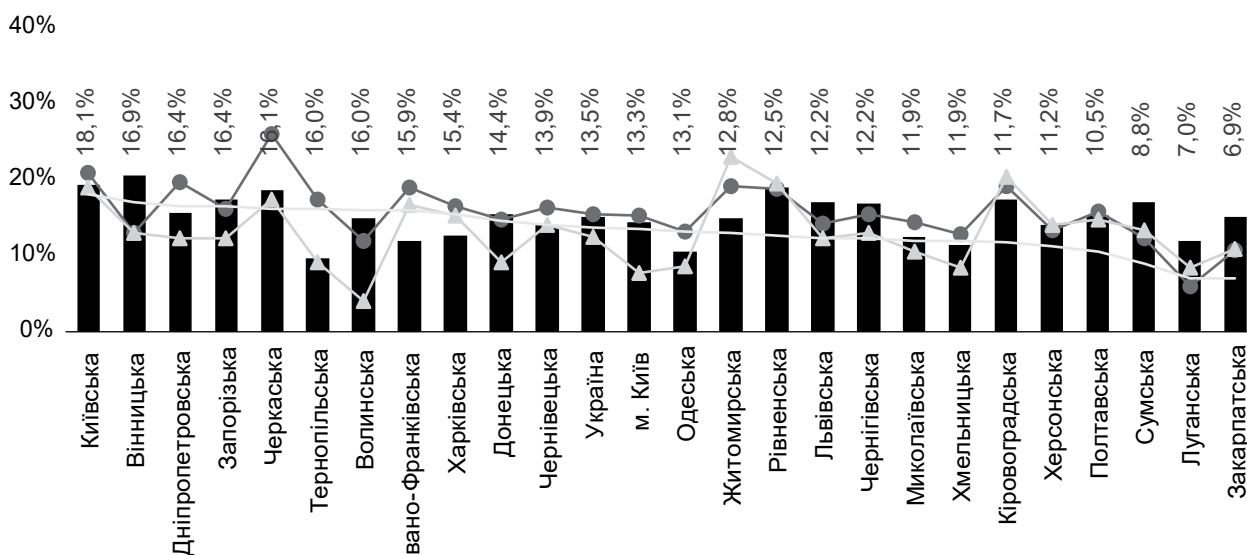


Рис. 3.2. Споживання стаціонарної медичної допомоги за областями України: порівняння за роками (% тих, хто вказав, що вони мали досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

²⁴ На рівні областей статистична похибка становить до 5,0%.

Залежності між споживанням стаціонарної медичної допомоги та соціально-демографічними характеристиками залишаються подібними протягом усього часу дослідження. Як і в попередніх дослідженнях, відсоток тих, хто був госпіталізований протягом минулого року, вищий серед жінок (14,6%), аніж чоловіків (12,1%), а також серед людей старших 60 років (17,7%), аніж у молодших вікових категоріях (11,1% серед людей у віці 18–29 років, 10,2% – у віці 20–44 роки, 14,3% – 45–59 років) (*табл. 3.1*). Також, як і в попередні роки, дослідження не фіксує суттєвої різниці в наявності досвіду госпіталізації залежно від типу місцевості: серед жителів міст, як і серед жителів сільської місцевості, про випадки госпіталізації протягом останнього року повідомили 13,5% респондентів.

За рівнем доходу, у категорії респондентів із доходом до 1000 грн на одну людину досвід госпіталізації мали 14,2%, від 1000 до 2500 грн – 15,7%, понад 2500 грн – 12,9%. Дивлячись на дані попередніх досліджень, можна відзначити, що відсоток тих, хто мав досвід госпіталізації, в усі роки був найнижчим серед респондентів із домогосподарств із найвищим рівнем доходів, а серед найбідніших домогосподарств відсоток тих, хто має досвід госпіталізації, зазвичай трохи нижчий, аніж серед домогосподарств із середньої групи за доходами. Хоча вплив цього чинника невеликий, він є статистично значущим та простежується в більшості хвиль дослідження. Це вказує на те, що фінансове становище домогосподарства може впливати як на потребу в стаціонарній допомозі (люди із кращим фінансовим становищем рідше потребують стаціонарного лікування, імовірно через кращі можливості для профілактики та підтримання стану здоров'я), так і на можливість її отримання (бідні люди можуть частіше відмовлятися від стаціонарного лікування через фінансові витрати, які із ним пов'язані).

Серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останнього року, 81,0% мали один випадок госпіталізації, 13,2% були госпіталізовані двічі, 5,7% – три або більше разів. Середня кількість госпіталізацій серед усіх тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців, становить 1,3 рази на рік.

Кількість госпіталізацій не залежить від статі, проте дещо відрізняється залежно від віку, місця проживання й рівня доходу²⁵ (*табл. 3.1*). За даними опитування, середня кількість госпіталізацій становить 1,3 як серед чоловіків, так і серед жінок. За віком середня кількість госпіталізацій нижча серед молодих людей до 30 років, аніж серед старших: у віковій категорії 18–29 років середня кількість госпіталізацій становить 1,1 рази, одну госпіталізацію мали 91,0%, старших 30 років – середня кількість госпіталізацій становить 1,3 рази, один раз були госпіталізовані 79,5%. За типом місцевості в середньому більшу кількість госпіталізацій протягом року мають жителі міст (1,4), аніж сільської місцевості; відсоток тих, хто мав одну госпіталізацію, становить 79,0% у містах та 85,9% у сільській місцевості. За рівнем доходів у середньому найбільшу кількість госпіталізацій мають найбідніші: серед тих, у кого дохід домогосподарства становить менше 1000 грн на одну людину, середня кількість госпіталізацій становить 1,6 рази протягом минулого року, одну госпіталізацію мали 73,1%; серед решти середня кількість госпіталізацій становить 1,3 рази, одну госпіталізацію мали 82,8%.

²⁵ Аналіз даних щодо досвіду госпіталізації на рівні областей неможливий через недостатню наповненість груп для порівняння, тому тут і далі у цьому розділі результати представлені лише на національному рівні та, в окремих випадках, у розрізі окремих соціально-демографічних груп.

Таблиця 3.1

Відсоток опитаних, які мали досвід госпіталізації, та кількість госпіталізацій за останні 12 місяців, за окремими соціально-демографічними характеристиками: порівняння за роками

		Були госпіталізовані до стаціонару протягом останніх 12 місяців				Кількість госпіталізацій за останні 12 місяців (2019)					
		2019	2018	2017	2016	1	2	3 +	середнє	медіана	
Загалом		%	13,5	12,3	15,4	14,9	81,0	13,2	5,7	1,3	1
N		1386	1362	1650	1607	1115	181	90			
СТАТЬ	чоловік	%	12,1	10,5	14,1	12,5	78,8	15,8	5,4	1,3	1
		N	427	380	519	469	335	65	27		
	жінка	%	14,6	13,8	16,5	16,9	82,6	11,4	6,0	1,3	1
		N	959	982	1131	1138	780	116	63		
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	11,1	10,8	12,6	11,8	91,0	6,0	3,0	1,1	1
		N	150	157	193	195	131	12	7		
	30–44 роки	%	10,2	8,8	13,5	12,8	80,5	13,7	5,8	1,3	1
		N	270	255	324	330	230	26	14		
	45–59 років	%	14,3	13,1	14,9	15,1	79,2	15,3	5,6	1,4	1
		N	356	381	454	443	270	59	27		
	60 років та більше	%	17,7	16,4	19,9	19,1	79,1	14,1	6,8	1,4	1
		N	610	569	679	639	484	84	42		
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	13,5	12,7	15,3	14,4	79,0	14,6	6,4	1,4	1
		N	864	852	1028	986	679	123	62		
	сільська	%	13,5	11,6	15,7	16,1	85,9	10,0	4,1	1,2	1
		N	522	510	622	621	436	58	28		
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	14,2	11,0	17,9	15,6	73,1	19,0	7,9	1,6	1
		N	175	103	216	396	131	27	17		
	1001–1500 грн	%	15,8	13,6	17,6	16,4	79,5	17,3	3,3	1,3	1
		N	212	203	431	472	169	34	9		
	1501–2000 грн	%	14,9	13,9	17,5	14,7	83,7	9,9	6,4	1,3	1
		N	256	291	296	230	213	25	18		
	2001–2500 грн	%	16,5	14,2	14,3	16,3	81,2	13,8	5,1	1,3	1
		N	160	152	111	98	124	23	13		
	понад 2500 грн	%	12,9	10,6	13,9	13,0	84,9	9,3	5,7	1,2	1
		N	298	270	175	67	252	34	12		

3.2. Вибір надавача стаціонарної допомоги

Більшість тих, хто мав досвід госпіталізації (37,0%), вказали, що на останню госпіталізацію вони були направлені лікарем, ще 30,6% – швидкою допомогою, 22,7% – за власним рішенням, а 9,8% мали планову/регулярну госпіталізацію (рис. 3.3).

Порівняно із попереднім дослідженням дещо скоротився відсоток тих, хто мав останню госпіталізацію за направленням лікаря (із 46,8% у 2018 р. до 37,0% у 2019 р.), натомість збільшився відсоток тих, хто був направлений на госпіталізацію бригадою швидкої допомоги (із 24,4% у 2018 р. до 30,6% у 2019 р.) або звернувся до лікарні за власним рішенням (із 17,8% у 2018 р. до 22,7% у 2019 р.). Відсоток тих, хто мав планову госпіталізацію, не змінився (11,0% у 2018 р., 9,8% у 2019 р.).

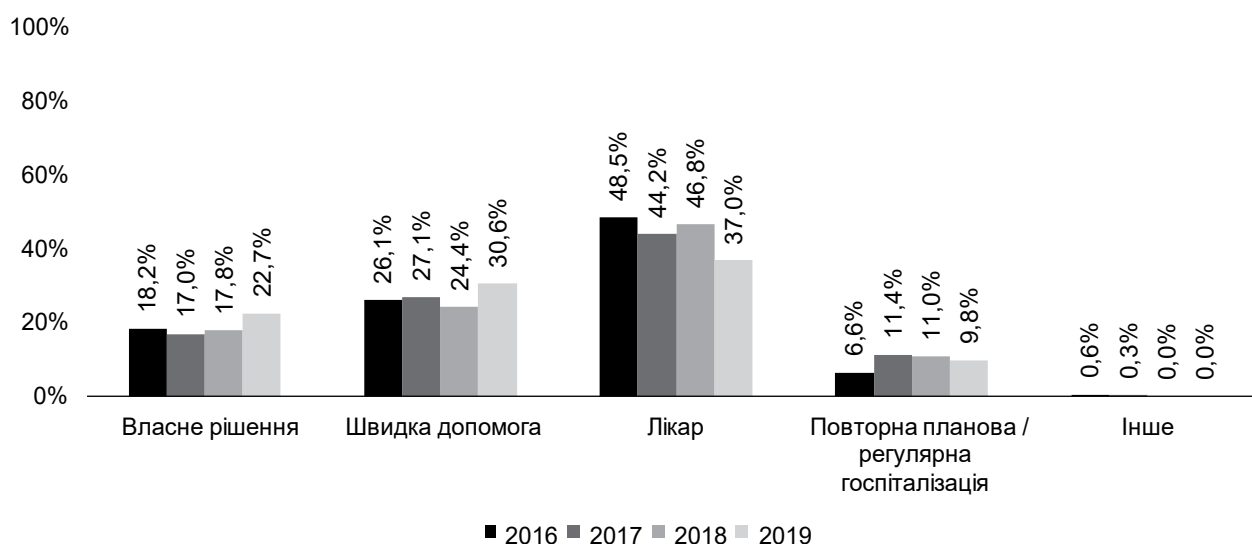


Рис. 3.3. Розподіл відповідей на запитання «Хто направив Вас на останню госпіталізацію?» за роками, відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців

Способи направлення на госпіталізацію дещо різняться залежно від соціально-демографічних ознак (табл. 3.2). Зокрема, серед жінок дещо вищий відсоток тих, хто був госпіталізований за направленням лікаря (39,3%), аніж серед чоловіків (33,7%). Екстрену госпіталізацію за направленням швидкої найчастіше мали молоді люди (18–29 років, 39,5%) та люди із найстаршої вікової категорії (60 і старші, 35,0%), аніж представники середніх вікових категорій (28,5% серед людей віком 30–44 роки, 21,8% серед людей віком 45–59 років). Також серед молодих людей найменший відсоток тих, хто вказав, що остання госпіталізація була плановою/регулярною (3,9% серед людей віком 18–29 років, 10,7% серед людей старших 30 років). За типом місцевості в містах дещо вищий відсоток тих, хто був госпіталізований швидкою (33,1% в містах, 24,6% в сільській місцевості), натомість у селах дещо більше тих, хто був госпіталізований за власним рішенням (21,1% в містах, 26,4% в сільській місцевості) або мав планову/регулярну госпіталізацію (7,5% в містах, 14,5% в сільській місцевості). Стійка залежність між способом направлення на госпіталізацію й рівнем доходу не простежується.

Таблиця 3.2

Розподіл опитаних за способами направлення на останню госпіталізацію та за окремими соціально-демографічними характеристиками (серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

		Хто направив Вас на останню госпіталізацію?				
		власне рішення	швидка допомога	лікар	повторна планова / регулярна госпіталізація	
Загалом		%	22,7	30,6	37,0	9,8
N		313	390	521	152	
СТАТЬ	чоловік	%	24,1	31,1	33,7	11,1
		N	96	118	157	55
	жінка	%	21,7	30,3	39,3	8,8
		N	217	272	364	97

ВІКОВА ГРУПА						
18–29 років	%	21,7	39,5	35,0	3,9	
						N
	30–44 роки	%	25,5	28,5	36,4	
						N
	45–59 років	%	25,9	21,8	39,7	
						N
60 років та більше	%	19,0	35,0	36,1	10,0	
						N
міська	%	21,1	33,1	38,1	7,7	
						N
	сільська	%	26,4	24,6	34,5	
						N
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	30,5	30,2	27,3	
						N
	1001–1500 грн	%	27,5	30,8	34,2	
						N
	1501–2000 грн	%	14,3	43,0	35,3	
						N
	2001–2500 грн	%	22,4	30,4	40,0	
						N
	понад 2500 грн	%	25,6	27,0	37,8	
						N

Абсолютна більшість (73,1%) тих, хто мав випадки госпіталізації, були госпіталізовані до міської чи районної лікарні / пологового будинку, 21,8% – до обласної лікарні / пологового будинку. Значно менший відсоток госпіталізованих перебували в приватному (2,0%), республіканському (1,6%) або відомчому (1,6%) медичному закладі (клініці/лікарні/пологовому будинку). Суттєвої різниці за роками в розподілі типів надавачів стаціонарних послуг дослідження не фіксує (рис. 3.4).

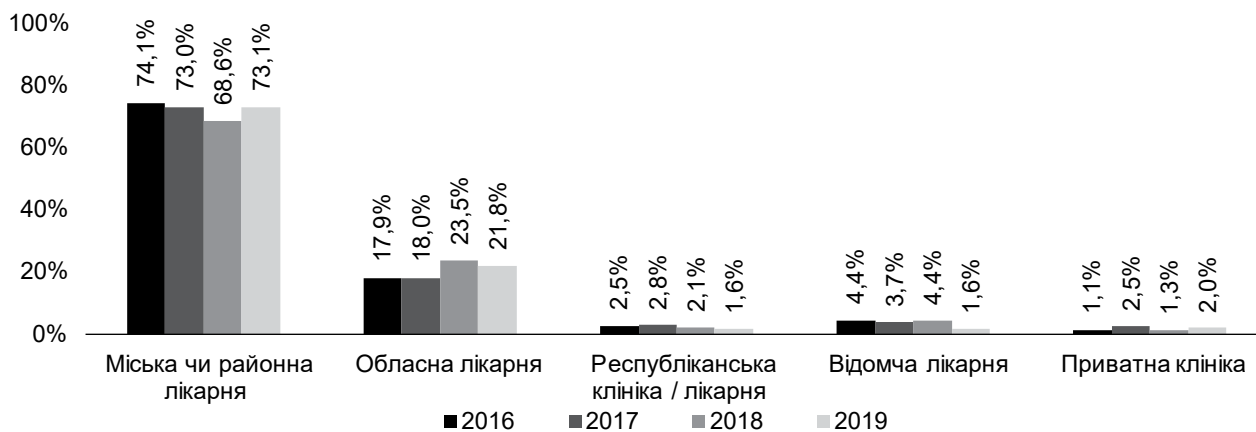


Рис. 3.4. Розподіл відповідей на запитання «Куди Ви були госпіталізовані останнього разу?» за роками відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

Тип медичного закладу, де відбувалася госпіталізація, практично не залежить від статі, віку й рівня доходів, проте дещо відрізняється залежно від місцевості проживання (табл. 3.3). Як і в попередніх опитуваннях, відсоток тих, хто був госпіталізований до міської/районної лікарні, дещо вищий серед мешканців міст (75,2% в містах, 68,2% в селах), натомість серед мешканців сільської місцевості вищий відсоток тих, хто проходив госпіталізацію в обласній лікарні (19,2% серед мешканців міст, 27,8% серед мешканців сільської місцевості).

Таблиця 3.3

Розподіл опитаних за типом надавачів стаціонарних медичних послуг і за окремими соціально-демографічними характеристиками (серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

		Куди Ви були госпіталізовані останнього разу?					
		міська чи районна лікарня	обласна лікарня	республіканська клініка/лікарня	відомча лікарня	приватна клініка	
Загалом		%	73,1	21,8	1,6	1,6	2,0
N		983	318	21	31	30	
СТАТЬ	чоловік	%	70,9	24,4	2,4	1,5	0,9
		N	293	112	9	9	4
	жінка	%	74,6	20,0	1,0	1,7	2,7
		N	690	206	12	22	26
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	74,5	18,1	0,3	3,3	3,9
		N	106	28	1	8	7
	30–44 роки	%	77,5	18,5	1,0	0,9	2,2
		N	196	58	4	3	7
	45–59 років	%	69,8	26,1	2,0	1,0	1,1
		N	243	98	6	4	5
	60 років і більше	%	72,3	21,9	2,0	1,9	1,8
		N	438	134	10	16	11
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	75,2	19,2	1,7	1,9	2,1
		N	619	182	16	24	20
	сільська	%	68,2	27,8	1,2	1,1	1,7
		N	364	136	5	7	10
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	70,5	24,9	0,7	1,8	2,1
		N	121	43	2	4	4
	1001–1500 грн	%	76,7	20,8	0,6	0,5	1,3
		N	157	47	1	2	4
	1501–2000 грн	%	72,1	24,9	1,6	0,9	0,4
		N	185	60	5	4	2
	2001–2500 грн	%	80,0	14,9	1,2	0,8	3,1
		N	119	33	4	1	3
	понад 2500 грн	%	74,3	18,9	1,6	2,7	2,5
		N	212	62	3	12	9

3.3. Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування

Щоб оцінити, наскільки поширеними є практики витрат на стаціонарне лікування (не враховуючи витрат на ліки, діагностичні та лабораторні дослідження), а також розмір цих витрат, респондентів, які мали досвід госпіталізації протягом року, що передувало дослідженню, запитували, скільки їм (або їхнім рідним) довелося сплатити під час їхньої останньої госпіталізації. Враховувалися витрати в різних формах: на рахунок благодійного фонду чи іншої організації; в касі згідно з офіційними правилами; неформальні лікарю або іншому медичному персоналу; оплата за товари медичного призначення (рукавички, шприци, рентгенівську плівку чи інші витратні матеріали).

Дані опитування свідчать про поширеність витрат «із кишені» у зв'язку з отриманням стаціонарної допомоги: майже дві третини (63,2%) тих, хто проходив стаціонарне лікування, під час останньої госпіталізації платили за товари медичного призначення, 36,1% – на рахунок благодійного фонду або іншої організації, 31,3% – у касі згідно з офіційними правилами і чверть (25,5%) – неформально («у конверті» з рук у руки) або робили подарунок лікарю чи іншому медичному персоналу. Поширеність кожної з цих форм витрат порівняно з даними попередніх опитувань практично не змінилася (рис. 3.5).

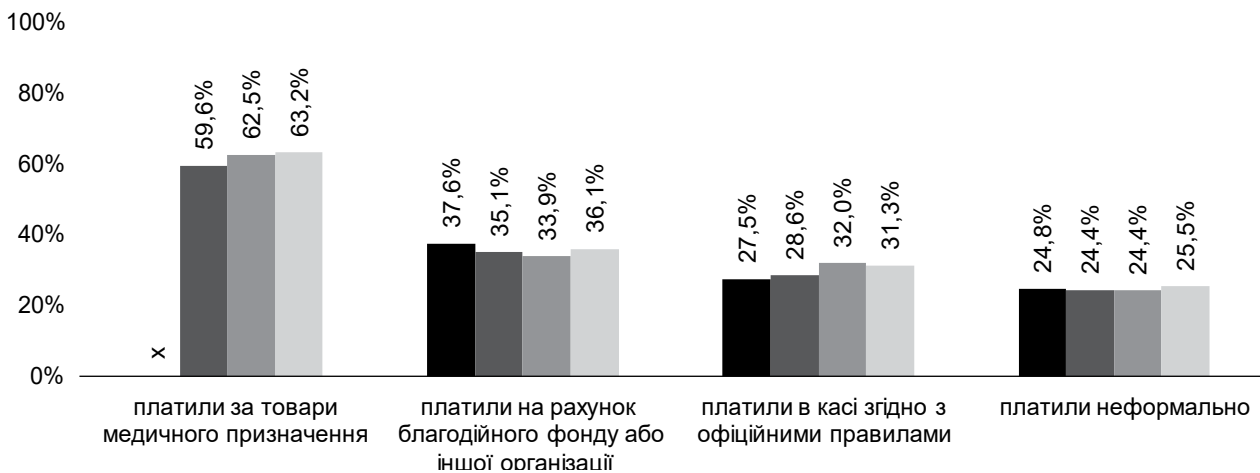


Рис. 3.5. Частка осіб, які сплачували за стаціонарне лікування під час останньої госпіталізації: порівняння за роками відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

У будь-якому вигляді за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації платили 86,1%, що не відрізняється від значення попереднього року (87,8%).

Відсоток тих, хто платив за стаціонарну допомогу в будь-який спосіб, дещо вищий серед жінок (88,9%), аніж чоловіків (82,1%), проте загалом мало залежить від віку, місця проживання чи рівня доходів (табл. 3.4). Зауважимо, що відсоток тих, хто платив неформально, найвищий серед молодих людей (18–29 років, 37,5%) і знижується у старших вікових категоріях (27,2% серед людей віком 30–44 роки, 25,4% – у віковій категорії 45–59 років, 9,6% – серед людей віком 60 років і старших). Відсоток тих, хто сплачував за стаціонарне лікування офіційно в касі, вищий у містах (33,4%), аніж сільській місцевості (26,5%), а також серед людей з високим доходом (39,7% в категорії з доходом понад 2500 грн на одного члена домогосподарства), аніж низьким (23,4% в категорії з доходом до 1000 грн на одну людину).

Таблиця 3.4

Відсоток опитаних, які сплачували за стаціонарне лікування під час останньої госпіталізації, за окремими соціально-демографічними характеристиками (серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

			Платили на рахунок благодійного фонду або іншої організації	Платили в касі згідно з офіційними правилами	Платили неформально	Платили за товари медичного призначення	Платили за стаціонарну допомогу в будь-який спосіб
Загалом		%	36,1	31,3	25,5	63,2	86,1
N		393	336	259	633	1206	
СТАТЬ	чоловік	%	32,6	28,3	25,0	61,2	82,1
		N	113	93	82	192	353
	жінка	%	38,4	33,3	25,8	64,6	88,9
		N	280	243	177	441	853
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	41,2	34,2	37,5	62,9	88,7
		N	47	44	45	83	139
	30–44 роки	%	35,4	30,8	27,2	65,9	84,8
		N	86	76	68	139	237
	45–59 років	%	42,2	31,7	25,4	56,3	84,1
		N	114	79	60	144	296
	60 років і більше	%	30,0	30,2	19,6	67,4	87,4
		N	146	137	86	267	534
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	36,6	33,4	25,4	61,9	86,1
		N	258	226	174	396	761
	сільська	%	34,9	26,5	25,6	66,4	86,2
		N	135	110	85	237	445
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	30,7	23,4	22,4	61,0	87,0
		N	48	37	32	81	155
	1001–1500 грн	%	36,8	33,5	23,9	64,4	86,7
		N	53	52	31	99	181
	1501–2000 грн	%	34,3	29,7	21,6	61,8	82,6
		N	70	55	40	115	222
	2001–2500 грн	%	36,6	34,7	27,8	66,5	82,8
		N	42	46	32	77	139
понад 2500 грн	%	41,4	39,7	29,9	62,9	89,0	
	N	110	99	80	160	264	

Розмір платежів за стаціонарну допомогу має великий діапазон значень, і, за відповідями респондентів, може становити від кількох гривень до сотень тисяч гривень. Відповідно, середні значення розміру платежів є ненадійними, оскільки вони залежать від граничних значень. Тому для порівняння використовуватиметься медіана (значення, що ділить упорядкований ряд навпіл), яка точніше характеризує центральну тенденцію.

За даними опитування 2019 р., медіанний розмір платежу на рахунок благодійного фонду або іншої організації, який респонденти сплачували в зв'язку з отриманням стаціонарної допомоги, становить 200 грн (тобто половина тих, хто платив, заплатили менше цієї суми, половина – більше). Приблизно стільки ж (200 грн) становить медіанне значення витрат на товари медичного призначення. Сума, сплачена офіційно в касу, та розмір неформального платежу в половині випадків перевищував 500 грн. Медіана загального розміру плати за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації становить 300 грн.

Як можна побачити з табл. 3.5, із часом розмір платежів за стаціонарну допомогу зростає. Медіанне значення сплати на рахунок благодійного фонду за даними дослідження 2016 р.

становило 60 грн, 2017–2018 рр. – 100 грн, 2019 р. – 200 грн. Медіанний розмір офіційної оплати збільшився із 200 грн за даними 2016 р. до 500 грн за даними дослідження 2019 р. Медіанна сума неформальної плати лікарю зросла із 400 грн у 2016–2017 рр. до 500 грн у 2018–2019 рр. Медіанний розмір витрат на товари медичного призначення зріс зі 100–110 грн у дослідженнях 2017 і 2018 років до 200 грн у 2019 р. Медіана загального розміру плати зросла із 200 грн за даними досліджень 2016–2018 рр до 300 грн у 2019 р. Тобто, хоча відсоток тих, кому доводилося сплачувати за стаціонарне лікування, порівняно із попереднім роком не змінився, проте розмір таких витрат дещо зріс.

Таблиця 3.5

Розмір платежу за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації: порівняння за роками

	Рік			
	2019	2018	2017	2016
Скільки запитали на рахунок благодійного фонду або іншої організації, грн				
Медіана	200,0	100,0	100,0	60,0
Середнє	801,5	624,0	1048,5	181,3
Стандартна похибка	122,3	255,5	217,7	21,4
Скільки запитали в касі згідно з офіційними правилами, грн				
Медіана	500,0	400,0	500,0	200,0
Середнє	5196,8	11 276,2	3356,7	1950,6
Стандартна похибка	1257,9	10 772,9	627,3	287,6
Скільки запитали лікарю неформально, грн				
Медіана	500,0	500,0	400,0	400,0
Середнє	2021,3	2847,9	2521,0	1859,7
Стандартна похибка	298,9	670,8	574,2	275,8
Скільки запитали за товари медичного призначення, грн				
Медіана	200,0	100,0	110,0	×
Середнє	567,9	372,8	646,1	×
Стандартна похибка	66,1	32,9	171,3	×
Загальний розмір плати за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації, грн				
Медіана	300,0	200,0	200,0	200,0
Середнє	2836,5	4812,9	2715,8	1577,7
Стандартна похибка	433,1	3573,2	369,0	167,3

Дані проведеного опитування свідчать, що в багатьох випадках плата за стаціонарну допомогу («благодійні внески», неформальні платежі) не є добровільною: серед тих, хто платив на рахунок благодійного фонду або іншої організації, 69,4% робили це на вимогу (30,6% – добровільно); серед тих, хто платив лікарю неформально, 53,8% вказали, що в них вимагали плату, у 46,2% – ні (табл. 3.6). Частина респондентів казали, що в них вимагали плату під час останньої госпіталізації, але вони не сплачували: серед тих, хто не платив на рахунок благодійного фонду або іншої організації, таку плату вимагали у 5,2%; серед тих, хто не платив неформально, таку плату вимагали в 5,0%. Тобто у сфері отримання стаціонарної допомоги поширені як вимога додаткової плати, так і добровільна сплата, і лише невеликий відсоток отримувачів стаціонарної допомоги відмовлявся платити з кишені, коли стикався з такою вимогою.

Таблиця 3.6

Відсоток і кількість опитаних, у кого вимагали плати за стаціонарну допомогу: порівняння за роками

		2019	2018	2017	2016
Серед тих, які платили на рахунок благодійного фонду або іншої організації	%	69,4	67,0	66,9	62,9
	<i>N</i>	269	250	317	297
Серед тих, які не платили на рахунок благодійного фонду або іншої організації	%	5,2	4,6	5,3	3,0
	<i>N</i>	36	38	36	25
Серед тих, які платили лікарю неформально	%	53,8	51,7	54,6	35,8
	<i>N</i>	118	107	137	88
Серед тих, які не платили лікарю неформально	%	5,0	4,1	3,2	2,3
	<i>N</i>	44	41	34	21

Щоб оцінити сукупні витрати на стаціонарне лікування (госпіталізації) й те, наскільки такі витрати вагомі для щомісячного сімейного бюджету, респондентів просили пригадати, скільки всього вони витратили з власної кишені на госпіталізації (не включаючи оплату проїзду, транспортування швидкою та медикаменти) за останні 30 днів.

За даними 2019 р., серед усіх опитаних витрати на госпіталізації протягом останніх 30 днів мали 2,5%, не мали – 97,5% (табл. 3.7). Відсоток тих, хто мав витрати на госпіталізації протягом останнього місяця, дещо вищий у містах (2,8%), аніж сільській місцевості (1,9%). За рівнем доходів дещо вищий відсоток тих, хто мав витрати на госпіталізації, серед найбідніших: серед тих, чий дохід становить до 1000 грн на одну людину, витрати на госпіталізацію протягом останнього місяця мали 4,0%, від 1000 грн до 2000 грн – 2,5%, понад 2000 грн – 3,2%. За соціально-демографічними ознаками (вік, стать) різниця не суттєва.

Таблиця 3.7

Відсоток та кількість опитаних, які мали витрати на госпіталізації протягом останніх 30 днів, за окремими соціально-демографічними характеристиками

		Серед усіх респондентів			
		мали витрати на госпіталізації протягом останніх 30 днів	не мали витрат на госпіталізації протягом останніх 30 днів	УСЬОГО	
Загалом	%	2,5	97,5	100,0	
	<i>N</i>	238	8852	9090	
СТАТЬ	чоловік	%	2,4	97,6	100,0
		<i>N</i>	74	3014	3088
	жінка	%	2,7	97,3	100,0
		<i>N</i>	164	5838	6002
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	2,3	97,7	100,0
		<i>N</i>	31	1188	1219
	30–44 роки	%	2,6	97,4	100,0
		<i>N</i>	59	2331	2390
	45–59 років	%	2,4	97,6	100,0
		<i>N</i>	61	2351	2412
	60 років і більше	%	2,8	97,2	100,0
		<i>N</i>	87	2982	3069
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	2,8	97,2	100,0
		<i>N</i>	173	5336	5509
	сільська	%	1,9	98,1	100,0
		<i>N</i>	65	3516	3581

ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ		%			
		до 1000 грн		4,0	96,0
1001–1500 грн	%	2,6	97,4	100,0	
	<i>N</i>	43	1202	1245	
1501–2000 грн	%	2,2	97,8	100,0	
	<i>N</i>	33	1224	1257	
2001–2500 грн	%	3,2	96,8	100,0	
	<i>N</i>	31	894	925	
понад 2500 грн	%	3,1	96,9	100,0	
	<i>N</i>	66	2000	2066	

Середній розмір витрат на госпіталізації протягом останніх 30 днів становив 2496 грн (медіана 1000 грн). За соціально-демографічними ознаками, місцем проживання та рівнем доходу статистично значущої різниці у середньому розмірі витрат на стаціонарне лікування немає, проте ці оцінки ненадійні через відносно невелику кількість випадків та великий діапазон значень суми витрат (за відповідями респондентів, сума витрат на госпіталізації протягом останнього місяця становила від 1 грн до 55 000 грн).

Витрати на стаціонарне лікування є вагомими для сімейного бюджету, і, серед тих, хто мав такі витрати протягом останніх 30 днів, у середньому становили понад половину (58,0%) сукупного доходу. Оскільки середній розмір витрат на стаціонарне лікування практично не залежить від рівня доходів, найбільш відчутними ці витрати є для бідних домогосподарств: серед тих, чий дохід становить менше 1000 грн на людину, витрати на госпіталізації за останні 30 днів у середньому перевищували сукупний дохід домогосподарства (119,2%), серед тих, чий дохід становить від 1000 грн до 2000 грн на людину, витрати на госпіталізації становили понад три чверті (76,5%) сукупного доходу сім'ї, серед людей із доходом понад 2000 грн на людину витрати на госпіталізації становили близько третини (31,9%) місячного доходу.

3.4. Лабораторні та діагностичні дослідження під час госпіталізації

Абсолютна більшість тих, хто мав випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців, проходили діагностику або здавали аналізи під час останньої госпіталізації: 92,6% здавали аналізи, 76,8% проходили діагностику; будь-що з цього мали 94,6%. Порівняно з попередніми дослідженнями відсоток тих, хто проходив лабораторні та/або діагностичні дослідження під час госпіталізації, не змінився (рис. 3.6).

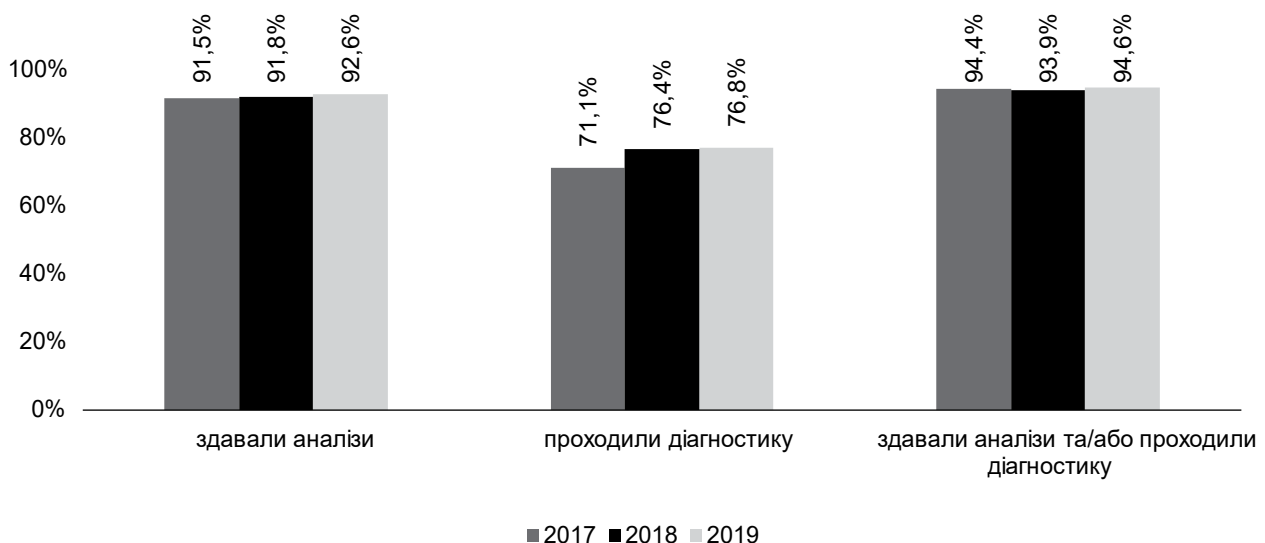


Рис. 3.6. Споживання лабораторно-діагностичних послуг під час останньої госпіталізації: порівняння за роками (відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

Сплачували за лабораторно-діагностичні послуги під час госпіталізації близько половини (52,5%) тих, хто їх отримував, зокрема 37,5% сплачували за аналізи, 54,2% – за діагностику.

Порівняно з попередніми роками відсоток тих, хто сплачував за лабораторно-діагностичні послуги, зростає: за даними опитування 2017 р. за лабораторно-діагностичні послуги під час останньої госпіталізації сплачували 41,9% тих, хто їх отримував, 2018 р. – 47,6%, 2019 р. – 52,5% (рис. 3.7). При цьому зростає як відсоток тих, хто платив за аналізи (27,6% за даними 2018 р., 37,5% у 2019 р.), так і тих, хто сплачував за діагностику (48,7% за даними 2018 р., 54,2% у 2019 р.). Тобто, хоча відсоток тих, хто проходив діагностику чи здавав аналізи під час госпіталізації, не змінився, більше людей оплачують такі послуги з власної кишені.

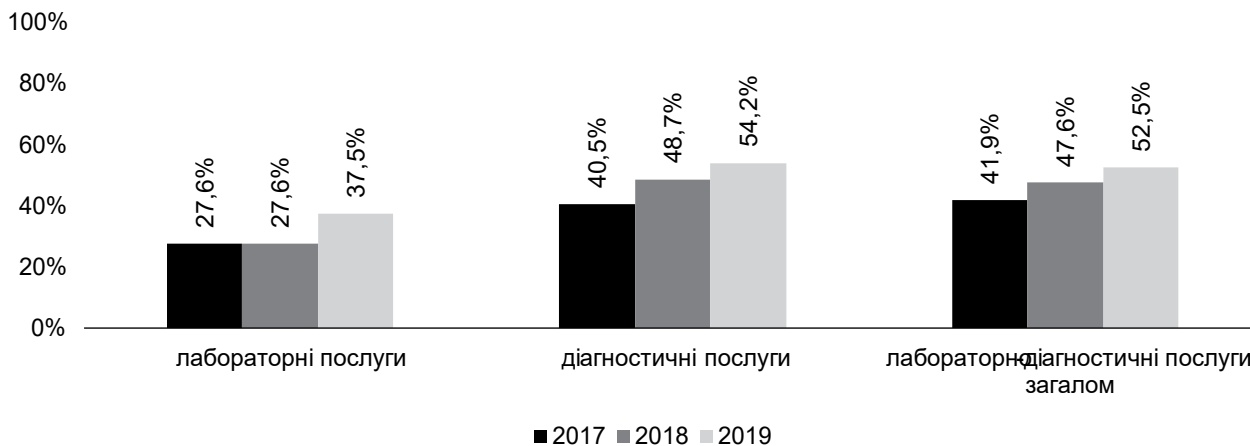


Рис. 3.7. Частка тих, хто сплачував за лабораторно-діагностичні послуги під час останньої госпіталізації: порівняння за роками (відсоток серед тих, хто отримував відповідну послугу під час госпіталізації)

За соціально-демографічними ознаками, найменший відсоток тих, хто здавав аналізи чи проходив діагностику під час останньої госпіталізації, серед людей віком 18–29 років (88,3%). За іншими ознаками (стать, тип місцевості, дохід домогосподарства) суттєвої різниці у відсотку тих, хто отримував лабораторно-діагностичні послуги під час останньої госпіталізації, немає (табл. 3.8).

Відсоток тих, хто платив за отримані лабораторно-діагностичні послуги, дещо вищий у містах (54,8%), аніж сільській місцевості (46,9%). Від інших аспектів (стать, вік, дохід) практика оплати за лабораторно-діагностичні послуги практично не залежить, тобто це радше ознака наявних правил у медичних установах, аніж бажання чи можливостей пацієнтів.

Таблиця 3.8

Споживання лабораторно-діагностичних послуг під час останньої госпіталізації за соціально-демографічними групами, відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців

			Частка госпіталізованих, які протягом останніх 12 місяців:			З них частка платників за:		
			здавали аналізи	проходили діагностику	здавали аналізи та-або проходили діагностику	лабораторні послуги	діагностичні послуги	лабораторно-діагностичні послуги загалом
Загалом		%	92,6	76,8	94,6	37,5	54,2	52,5
	<i>N</i>	1275	1085	1305	381	452	583	
СТАТЬ	чоловік	%	92,5	78,5	95,1	36,8	51,2	50,7
		<i>N</i>	391	344	403	117	137	176
	жінка	%	92,7	75,6	94,2	37,9	56,2	53,7
		<i>N</i>	884	741	902	264	315	407
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	86,4	63,6	88,3	39,3	61,7	49,6
		<i>N</i>	131	99	133	42	49	61
	30–44 роки	%	90,4	76,5	93,5	37,6	54,2	52,5
		<i>N</i>	243	205	251	84	104	127
	45–59 років	%	95,4	80,4	96,7	34,6	53,4	51,5
		<i>N</i>	336	295	343	95	120	148
	60 років і більше	%	94,2	79,0	96,0	38,9	52,5	54,2
		<i>N</i>	565	486	578	160	179	247
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	92,3	77,3	94,7	39,3	55,5	54,8
		<i>N</i>	789	686	811	259	310	394
	сільська	%	93,4	75,4	94,2	32,9	50,6	46,9
		<i>N</i>	486	399	494	122	142	189
ДОХОДІ ДИМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	89,9	73,1	93,6	37,6	51,0	49,0
		<i>N</i>	158	129	164	48	53	68
	1001–1500 грн	%	93,7	77,5	95,4	35,6	52,7	52,7
		<i>N</i>	196	171	202	57	66	88
	1501–2000 грн	%	96,8	73,8	97,4	35,6	60,6	53,9
		<i>N</i>	242	197	244	67	86	108
	2001–2500 грн	%	85,6	72,5	88,4	41,8	53,8	56,6
		<i>N</i>	138	119	142	52	56	76
	понад 2500 грн	%	92,3	75,6	94,5	40,5	58,8	54,1
		<i>N</i>	276	228	282	94	110	138

За даними дослідження 2019 р., середній розмір платежу за лабораторні послуги (аналізи) під час госпіталізації становив 559 грн, медіанний – 260 грн (тобто половина тих, хто платив за ці послуги, сплатили менше зазначеної суми, половина – більше). У середньому за аналізи більше сплачували жінки (середнє – 648 грн, медіана – 300 грн), аніж чоловіки (середнє – 425 грн, медіана – 230 грн), а також мешканці міст (середнє – 628 грн, медіана – 300 грн), аніж сільської місцевості (середнє – 360 грн, медіана – 200 грн).

Середня вартість діагностики – 827 грн (медіана – 360 грн). Статистично значущої різниці в середніх значеннях вартості діагностики залежно від статі, віку, типу місцевості чи рівня доходів дослідження не фіксує.

Дані дослідження свідчать, що з кожним роком витрати на лабораторно-діагностичні послуги зростають, причому збільшується як вартість аналізів, так і вартість діагностики. За даними дослідження 2017 р., середній розмір платежу за аналізи становив 350 грн (медіана – 100 грн), 2018 р. – 415 грн (медіана – 200 грн), 2019 р. – 559 грн (медіана – 260 грн) (табл. 3.9). Середній розмір платежу за діагностику становив 420 грн (медіана – 200 грн) у 2017 р., 483 грн (медіана – 200 грн) у 2018 р., 827 грн (медіана – 360 грн) у 2019 р.

Таблиця 3.9

Розмір платежу за лабораторно-діагностичні послуги під час останньої госпіталізації: порівняння за роками

		Рік		
		2019	2018	2017
Розмір платежу за лабораторні послуги, грн				
Медіана		260,0	200,0	100,0
Середнє		559,2	415,6	350,2
Стандартна похибка		43,6	62,5	49,1
Розмір платежу за діагностичні послуги, грн				
Медіана		360,0	200,0	200,0
Середнє		827,1	483,0	419,9
Стандартна похибка		67,8	55,2	31,2

3.5. Фінансовий тягар

Дані опитування свідчать, що, як і в попередні роки, значній частині тих, хто мав витрати на госпіталізацію, було складно знайти необхідні кошти: серед тих, хто мав витрати на ліки, 83,1% було складно знайти необхідні кошти; на діагностику й лабораторні тести – 67,8%; на послуги лікаря, операцію – 56,7%. Загалом трохи більше половини (53,8%) платників вказали, що їм було складно покрити всі витрати на стаціонарне лікування (*рис. 3.8*).

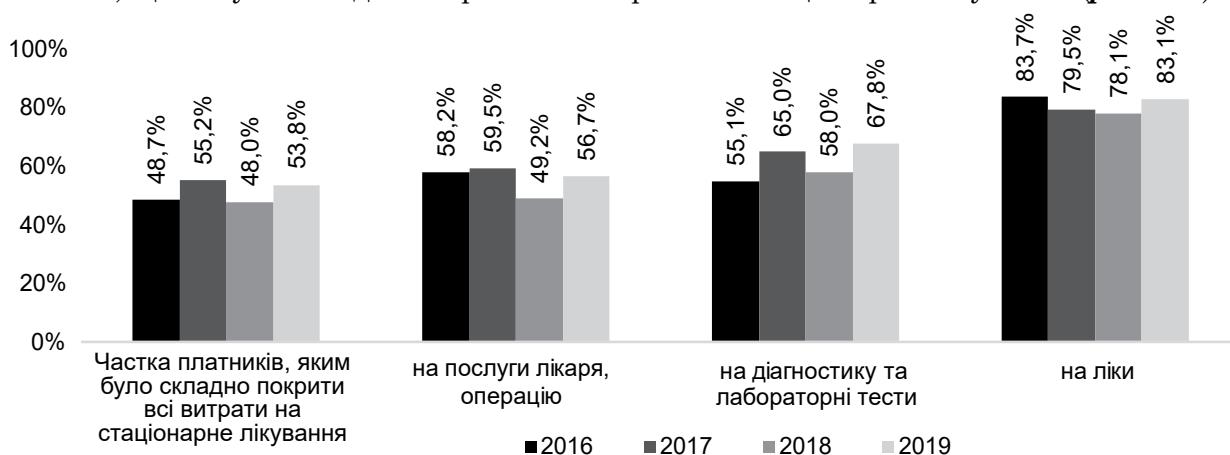


Рис. 3.8. Частка платників, яким було складно покрити витрати на стаціонарне лікування: порівняння за роками (відсоток серед тих, хто мав відповідні витрати у зв'язку з госпіталізацією протягом останніх 12 місяців)

За соціально-демографічними ознаками відсоток тих, хто вказав, що їм було складно покрити витрати на стаціонарне лікування, дещо нижчий серед молодих людей (у віковій категорії віком 18–29 років відсоток платників, яким було складно покрити витрати, становить 45,4%), аніж літніх (60 років і більше, 61,7%). За типом місцевості частка платників, яким було складно покрити всі витрати на стаціонарне лікування, вища в містах

(57,0%), аніж у селах (46,4%), проте, якщо в містах вищий відсоток тих, кому було складно покрити витрати на послуги лікаря, операцію (59,3% в містах, 50,5% в сільській місцевості) та діагностику (69,5% в містах, 62,9% в сільській місцевості), в селах більший відсоток тих, кому було складно покрити витрати на ліки (81,1% в містах, 87,4% в сільській місцевості).

Таблиця 3.10

Відсоток і кількість опитаних за неспроможністю сплатити за стаціонарне лікування серед госпіталізованих за окремими соціально-демографічними характеристиками (відсоток *серед тих, хто мав відповідні витрати у зв'язку із госпіталізацією протягом останніх 12 місяців*)

		%	Частка платників, яким було складно покрити всі витрати на стаціонарне лікування	З них складно було покрити витрати:		
				на послуги лікаря, операцію	на ліки	на діагностику та лабораторні тести
Загалом		%	53,8	56,7	83,1	67,8
		N	653	627	859	415
СТАТЬ	чоловік	%	51,8	54,9	80,7	65,1
		N	199	187	260	126
	жінка	%	55,1	57,8	84,7	69,6
		N	454	440	599	289
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	45,4	47,0	67,1	63,8
		N	60	60	67	41
	30–44 роки	%	52,8	56,2	77,0	57,2
		N	129	126	146	77
	45–59 років	%	48,3	53,0	80,8	63,7
		N	153	144	233	101
	60 років і більше	%	61,7	63,5	92,7	78,6
		N	311	297	413	196
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	57,0	59,3	81,1	69,5
		N	441	424	526	289
	сільська	%	46,4	50,5	87,4	62,9
		N	212	203	333	126
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	49,4	51,7	81,4	71,1
		N	77	75	107	51
	1001–1500 грн	%	60,8	62,5	89,7	73,7
		N	109	100	145	74
	1501–2000 грн	%	61,2	67,5	90,9	73,2
		N	126	120	183	80
	2001–2500 грн	%	53,9	57,7	80,9	73,1
		N	80	78	104	57
	понад 2500 грн	%	47,3	49,1	75,5	61,2
		N	128	127	171	88

Серед тих, кому було складно покрити ті чи інші витрати під час госпіталізації, 59,6% вказали, що їхнє домогосподарство було вимушене позичати гроші на лікування. Медіанний розмір позики становив 5000 грн (тобто половина тих, хто позичав, позичили до 5000 грн, половина – понад цю суму), середнє – 10 315 грн (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Відсоток і кількість опитаних, яким довелося позичати гроші, щоб покрити витрати на стаціонарне лікування, та сума позичених коштів, за окремими соціально-демографічними характеристиками (відсоток *серед тих, кому було складно покрити всі витрати на госпіталізацію*)

			Відсоток осіб, які мали позичити кошти, щоб покрити всі витрати		Сума позичених коштів, щоб покрити витрати на стаціонарне лікування		
			серед платників	серед споживачів		серед платників	серед споживачів
Загалом		%	59,6	60,4	середнє	10 314,7	10 297,2
		N	489	488	медіана	5000	5000
СТАТЬ	чоловік	%	58,1	58,9	середнє	9782,6	9782,6
		N	136	136	медіана	5000	5000
	жінка	%	60,5	61,3	середнє	10 632,6	10 605,0
		N	353	352	медіана	5 000	5 000
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	52,7	52,7	середнє	7283,4	7283,4
		N	34	34	медіана	6 000	6 000
	30–44 роки	%	52,8	53,0	середнє	14 834,5	14 834,5
		N	78	78	медіана	5000	5000
	45–59 років	%	58,5	59,3	середнє	11 608,0	11 608,0
		N	110	110	медіана	3500	3500
	60 років і більше	%	65,5	66,7	середнє	8387,1	8345,3
		N	267	266	медіана	5000	5000
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	61,7	62,7	середнє	10 469,4	10 444,8
		N	314	313	медіана	5000	5000
	сільська	%	55,1	55,4	середнє	9940,9	9940,9
		N	175	175	медіана	5 000	5 000
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	65,6	66,6	середнє	16 389,7	16 389,7
		N	65	65	медіана	5000	5000
	1001–1500 грн	%	56,4	57,4	середнє	11 018,7	11 018,7
		N	71	71	медіана	3000	3000
	1501–2000 грн	%	68,9	69,1	середнє	7638,0	7543,9
		N	126	125	медіана	5000	5000
	2001–2500 грн	%	60,2	61,3	середнє	6924,3	6924,3
		N	64	64	медіана	5000	5000
	понад 2500 грн	%	56,1	57,2	середнє	9607,6	9607,6
		N	89	89	медіана	5000	5000

Близько десятої частини населення (11,2%) протягом останніх 12 місяців потребували стаціонарного лікування, але не були госпіталізовані через брак коштів. Майже половина з них (46,8% тих, хто відмовлявся, або 5,3% всього населення) відмовлялися від госпіталізації один раз протягом року, третина (34,6% тих, хто відмовлявся, або 3,9% всього населення) мали два такі випадки і майже п'ята частина (18,5% тих, хто відмовлявся, або 2,1% всього населення) відмовлялися від стаціонарного лікування три чи більше разів протягом року. Серед споживачів стаціонарної допомоги відсоток тих, хто мав досвід вимушеної відмови від госпіталізації протягом року, становить 27,6%.

Порівняно з попередніми роками відсоток населення, яке відмовлялося від госпіталізації через брак коштів, дещо зріс (рис. 3.9): хоча до 2018 р. простежувалася позитивна тенденція, за даними 2019 р. відсоток вимушених відмов від госпіталізації повернувся на рівень 2017 р. (11,8% у 2017 р., 9,0% у 2018 р., 11,2% у 2019 р.).

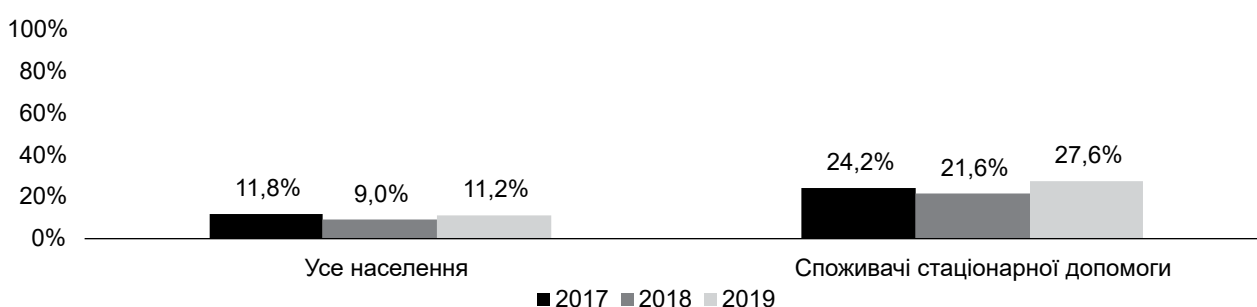


Рис. 3.9. Вимушена відмова від госпіталізації через брак коштів: порівняння за роками

За соціально-демографічними ознаками відсоток тих, хто мав випадки вимушеної відмови від госпіталізації через брак коштів, вищий серед жінок (13,9%), аніж серед чоловіків (8,1%), і суттєво зростає з віком: серед молодих людей (18–29 років) від госпіталізації через брак коштів протягом року відмовлялися 5,8%, у віковій категорії 30–44 роки – 6,7%, 45–59 років – 10,7%, 60 років і старші – 20,3% (табл. 3.12). За рівнем доходу відсоток тих, хто відмовлявся від госпіталізації, нижчий серед домогосподарств із відносно найвищим доходом (понад 2500 грн на людину – 7,3%), аніж у решті домогосподарств. Між мешканцями міст і сіл статистично значущої різниці у відсотку тих, хто відмовлявся від стаціонарного лікування через нестачу коштів, немає.

Таблиця 3.12

Відсоток і кількість опитаних, які відмовлялися від госпіталізації через брак коштів, та кількість таких відмов упродовж року, за окремими соціально-демографічними характеристиками

			Відсоток осіб, які відмовилися від госпіталізації через брак коштів		Кількість відмов від госпіталізації через брак коштів		
			усе населення	споживачі стаціонарної допомоги		усе населення	споживачі стаціонарної допомоги
Загалом		%	11,2	27,6	середнє	0,3	0,9
		N	1165	339	медіана	0,0	0,0
СТАТЬ	чоловік	%	8,1	23,2	середнє	0,2	0,8
		N	281	86	медіана	0,0	0,0
	жінка	%	13,9	30,5	середнє	0,4	1,0
		N	884	253	медіана	0,0	0,0

ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	5,8	20,0	середнє	0,1	0,4
		<i>N</i>	71	28	медіана	0,0	0,0
	30–44 роки	%	6,7	19,1	середнє	0,1	0,3
		<i>N</i>	170	47	медіана	0,0	0,0
	45–59 років	%	10,7	28,8	середнє	0,2	0,5
		<i>N</i>	286	82	медіана	0,0	0,0
	60 років і більше	%	20,3	35,2	середнє	0,7	1,8
		<i>N</i>	638	182	медіана	0,0	0,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	11,5	30,7	середнє	0,3	1,1
		<i>N</i>	738	245	медіана	0,0	0,0
	сільська	%	10,7	19,9	середнє	0,2	0,4
		<i>N</i>	427	94	медіана	0,0	0,0
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	13,9	29,9	середнє	0,5	0,6
		<i>N</i>	168	46	медіана	0,0	0,0
	1001–1500 грн	%	16,2	31,9	середнє	0,3	0,7
		<i>N</i>	207	51	медіана	0,0	0,0
	1501–2000 грн	%	15,9	31,0	середнє	0,5	1,5
		<i>N</i>	278	73	медіана	0,0	0,0
	2001–2500 грн	%	15,7	43,1	середнє	0,6	2,8
		<i>N</i>	151	54	медіана	0,0	0,0
	понад 2500 грн	%	7,3	18,8	середнє	0,2	0,3
		<i>N</i>	181	60	медіана	0,0	0,0

3.6. Оцінювання аспектів стаціонарної допомоги

Порівняно з попередніми роками уявлення споживачів щодо найважливіших аспектів надання стаціонарної медичної допомоги залишаються практично незмінними (*рис. 3.10*).

Як і в попередні роки, найважливішими аспектами надання стаціонарної допомоги, за оцінками отримувачів, є кваліфікація лікарів (серед трьох найважливіших цей варіант обрали 64,0% тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців), ефективність лікування (50,1%), забезпеченість ліками (41,0%) та доступність діагностичних і лабораторних обстежень (38,2%).

Відносно менш важливими, за відповідями споживачів стаціонарної допомоги, є такі аспекти, як санітарно-побутові умови (серед трьох найважливіших цей варіант обрали 20,4%), час оформлення у приймальню відділенні (16,1%), доброзичливість лікарів (15,1%). Найменш важливі – зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу (9,4%), якість харчування (8,4%) та доброзичливість медичних сестер (6,1%).

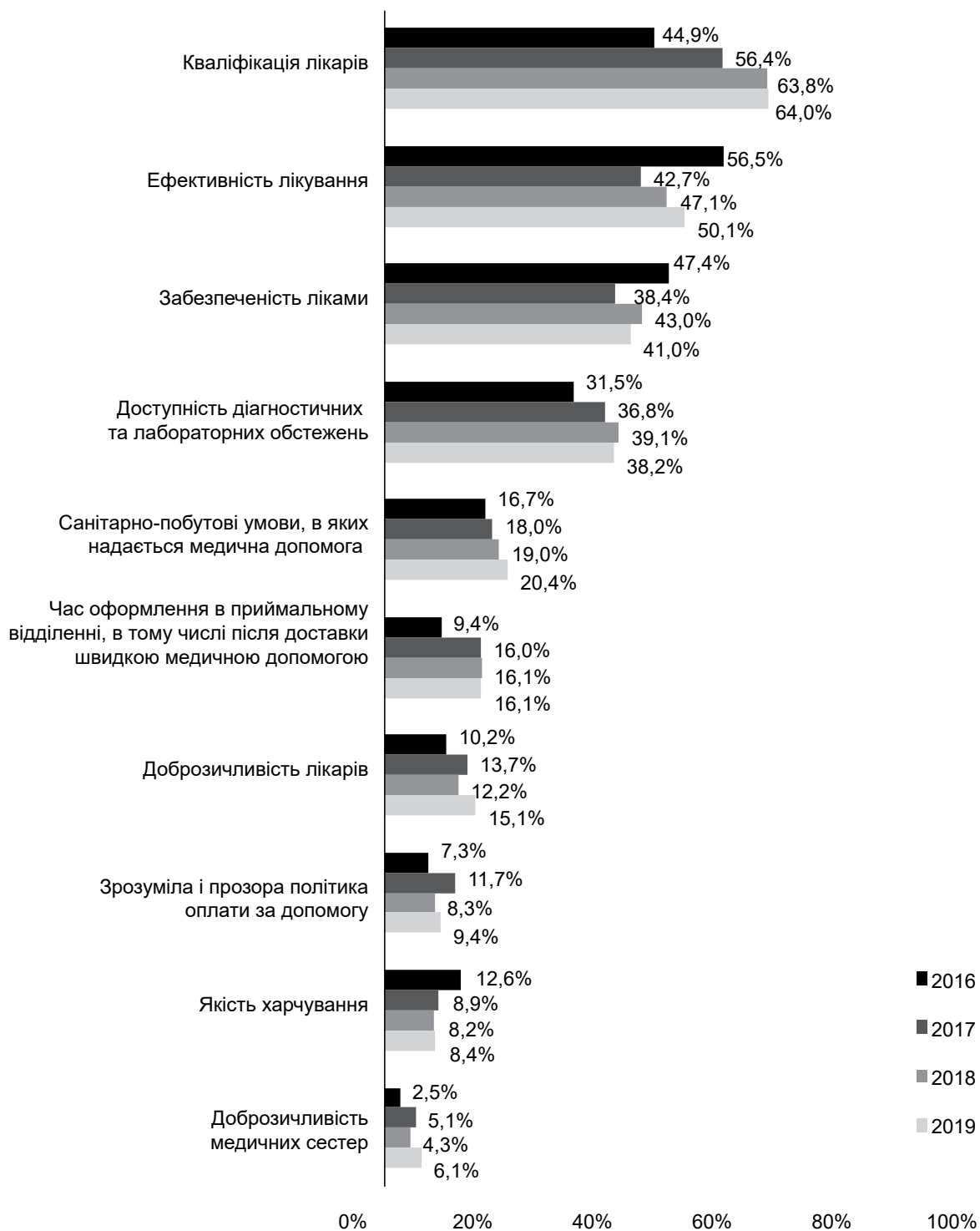


Рис. 3.10. Найважливіші аспекти надання стаціонарної медичної допомоги: порівняння за роками (відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

Уявлення представників різних соціально-демографічних категорій щодо найважливіших аспектів надання стаціонарної допомоги дуже схожі (*табл. 3.13*): в усіх категоріях на перших місцях за важливістю є кваліфікація лікарів та ефективність лікування, і ранг важливості інших аспектів у більшості збігається. Разом з тим можна відзначити, що санітарно-побутові умови дещо важливіші для молодих людей, аніж старших: у віковій категорії 18–29 років серед трьох найважливіших цей аспект обрали 32,8%, 30–44 роки – 23,0%, 45–59 років – 18,4%, 60 і старші – 15,9%. Доступність діагностичних обстежень і забезпеченість ліками актуальніші для літніх людей (забезпеченість ліками – 47,3%, доступність діагностики – 42,5%), а також у сільській місцевості (забезпеченість ліками – 45,3%, доступність діагностики – 43,0%), аніж у містах (забезпеченість ліками – 39,2%, доступність діагностики – 36,2%). Відсоток тих, хто серед найважливіших аспектів обрав кваліфікацію лікарів, дещо вищий у містах (66,8%), аніж сільській місцевості (57,4%), а також для людей з вищим доходом (70,8% в категорії з доходом понад 2000 грн на людину), аніж низьким (49,3% в категорії із доходом до 1000 грн на людину). Доброзичливість лікарів дещо важливіша для жінок (17,0%), аніж чоловіків (12,3%).

Таким чином, досвід опитаних щодо споживання стаціонарної медичної допомоги подібний до попередніх років. Попри деякі коливання, відсоток тих, хто мав досвід госпіталізації протягом минулого року, залишився практично на тому ж рівні (14,9% за даними 2016 р., 15,4% у 2017 р., 12,3% у 2018 р., 13,5% у 2019 р.). Як і в попередні роки, більшість госпіталізуються за направленням лікаря (хоча відсоток таких дещо скоротився). Основними надавачами стаціонарних медичних послуг залишаються міські/районні та обласні лікарні. Так само поширеними залишаються витрати «з кишені» й витрати на лабораторно-діагностичні послуги у зв'язку з отриманням стаціонарної допомоги.

Водночас дослідження фіксує зростання розміру витрат, пов'язаних із госпіталізацією, а також зростання відсотка тих, кому було складно покрити витрати на стаціонарне лікування, та тих, хто протягом року відмовлявся від госпіталізації через брак коштів. Тобто фінансовий тягар при споживанні стаціонарної допомоги порівняно з попереднім роком посилюється.

Таблиця 3.13

Розподіл опитаних за найважливішими аспектами надання стаціонарної медичної допомоги та за окремими соціально-демографічними характеристиками (відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців)

			Час оформлення у приймальному відділенні	Санітарно-побутові умови	Якість харчування	Доступність діагностичних і лабораторних обстежень	Забезпеченість ліками	Кваліфікація лікарів	Доброчинність лікарів	Доброчинність медичних сестер	Ефективність лікування	Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогою
Загалом		%	16,1	20,4	8,4	38,2	41,0	64,0	15,1	6,1	50,1	9,4
N			218	127	540	601	836	217	85	692	133	
СТАТЬ	чоловік	%	13,9	20,8	7,7	39,2	42,6	62,3	12,3	6,2	50,4	8,1
		N	61	80	38	169	200	253	59	28	207	32
	жінка	%	17,6	20,2	8,8	37,5	39,9	65,2	17,0	6,0	49,9	10,2
		N	157	196	89	371	401	583	158	57	485	101
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	19,2	32,8	7,6	30,8	28,2	65,4	11,7	5,8	49,1	14,8
		N	31	49	17	57	45	95	19	11	63	20
	30–44 роки	%	17,1	23,0	7,7	32,6	37,5	70,0	16,6	8,3	48,2	7,4
		N	46	72	25	96	94	173	47	19	130	22
	45–59 років	%	19,1	18,4	9,3	40,6	41,7	60,3	15,1	4,1	49,5	9,5
		N	61	62	35	139	158	203	56	15	186	37
	60 років і більше	%	12,1	15,9	8,4	42,5	47,3	62,8	15,5	6,4	51,9	8,4
		N	80	93	50	248	304	365	95	40	313	54
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	16,6	20,4	9,0	36,2	39,2	66,8	15,2	5,9	49,2	8,1
		N	145	175	85	327	360	550	132	50	419	73
	сільська	%	14,8	20,6	6,8	43,0	45,4	57,4	14,8	6,6	52,1	12,3
		N	73	101	42	213	241	286	85	3	273	60
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	16,9	24,2	13,3	38,4	36,9	49,3	16,0	4,5	46,4	8,2
		N	29	44	23	76	75	77	29	9	82	16
	1001–1500 грн	%	14,8	15,3	11,2	35,6	49,5	63,0	15,4	8,6	47,1	6,5
		N	34	35	22	77	107	116	34	18	97	15
	1501–2000 грн	%	14,0	17,8	4,7	40,2	49,3	55,2	15,3	5,1	51,9	10,8
		N	38	45	16	103	132	141	41	14	136	32
	2001–2500 грн	%	16,0	18,0	8,0	36,2	39,0	72,1	16,5	7,9	58,8	4,7
		N	21	28	17	60	72	110	23	12	92	10
	понад 2500 грн	%	19,8	24,7	9,7	38,9	37,0	70,1	13,8	5,2	45,2	11,9
		N	55	69	32	114	115	195	46	16	138	33

РОЗДІЛ 4. ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Основні результати:

- Загалом 20,6% споживачів амбулаторної допомоги скористалися програмою «Доступні ліки» протягом «останнього року» (18,4% у 2018 р.). З-поміж тих, хто користується програмою, 81,6% звітують про те, що їхній лікар запропонував нею скористатися (86,0% у 2018 р.). Більше половини (57,5%) користувачів програми вважають у 2019 р., що ліки стали доступнішими (62,5% у 2018 р., статистично значуща відмінність не спостерігається).
- Частка осіб, які займалися самолікуванням за допомогою лікарських засобів під час своєї останньої хвороби чи травми, є найнижчою в 2019 р. за результатами опитувань 2016, 2017, 2018 та 2019 років: 84,3% у 2019 р. проти 100,0% у 2017 р. Проте середні витрати на самолікування в разі останньої хвороби і травми в 2019 р. є найвищими: в середньому витрачали 603,13 грн – 698,51 грн у 2019 р. проти 383,14 грн – 473,30 грн у 2018 р.
- У 2019 р. 96,8% опитаних споживачів амбулаторної допомоги, яким були призначені лікарські засоби, змогли придбати ліки, що включає 82,9% тих, хто придбав усі ліки, та 13,9% – майже всі. Відбувається поступове зростання частки тих пацієнтів амбулаторної ланки, які здебільшого купують усі ліки (у 2018 р. – 86,3%, у 2017 р. – 80,0% та у 2016 р. – 76,4%).
- У 2019 р. на лікарські засоби, які призначені лікарем під час амбулаторного візиту, в середньому витрачали 1039,99 грн (45,25 – ст. відхилення, 500 грн – медіана). Значення 2019 р. є вищим, аніж у попередні три роки: 400 грн – медіана в 2016 р. та 2018 р., 350 грн – у 2017 р. Найвищі середні значення спостерігаються в Чернівецькій (1652,19 грн), Вінницькій (1642,32 грн) і Рівненській (1536,57 грн), а найнижчі – в Житомирській, Волинській та Запорізькій областях.
- Усього 10,2% споживачів амбулаторної допомоги зазначили, що їм держава відшкодувала всю або частину вартості ліків, і цей відсоток збільшився втричі протягом чотирьох років. Імовірно, це пов'язано з функціонуванням урядової програми «Доступні ліки».
- Призначення лікарських засобів отримали 96,7% госпіталізованих, 88,5% з них сплачували за ліки в середньому 3793,30 грн (259,90 грн – ст. відхилення, 2000 грн – медіана). Порівняно з 2018 р. медіанне значення залишилося незмінним – 2000 грн, проте середнє в 2018 р. було суттєво меншим – 2971 грн (189 – ст. відхилення).
- Загалом 79,6% придбали всі ліки, що були призначені під час останньої госпіталізації, тоді як у 2018 р. всі ліки придбали 94,5%, у 2017 р. – 85,0%, а в 2016 р. – 85,2%. Тож значення 2019 р. наразі є найнижчим за всі чотири роки спостереження. Основна ж причина того, що пацієнти купують не всі призначені ліки, впродовж усіх чотирьох хвиль обстеження не змінюється – це брак коштів.
- У середньому по країні у 2019 р. 56,0% опитаних (проти 54,8% в 2018 р., 52,5% у 2017 р.) звітують про витрати на ліки «протягом останніх 30 днів» із середнім розміром таких витрат 704 грн (572 грн у 2018 р., 570 грн у 2017 р. та 550 грн у 2016 р.). Стабільно найвищі витрати разом із значною часткою тих, хто має досвід витрат на ліки протягом останніх 30 днів, зафіксовано в Тернопільській області, й протягом останнього року середнє значення витрат зросло в 1,5 раза і суттєво відрізняється від інших областей: 1625 грн у 2019 р. (61,8% тих, хто мав витрати).

Із загальних витрат на охорону здоров'я в Україні в 2016 р. (6,73% ВВП) 54,34% займають витрати «з кишені» (порівняно з Європейським Союзом – 15,69%, Білоруссю – 35,80%, Польщею – 22,94%, Грузією – 55,60% чи Вірменією – 80,65%)¹, а лікарські засоби в разі амбулаторного лікування займають найвище місце в структурі витрат «з кишені» на охорону здоров'я².

Значні витрати «з кишені» на лікарські препарати зумовлені багатьма факторами: безрецептурним відпуском ліків в аптеці, коли людина може купити будь-які лікарські засоби без призначення лікаря, поширеною рекламою лікарських засобів у ЗМІ, неврегульованими стосунками лікаря та фармацевтичної індустрії, безконтрольним призначенням лікарських засобів, що стосується і кількості призначених найменувань, і доказовості призначених засобів, іншими політиками щодо лікарських засобів (контроль за цінами, контроль за прибутком, референтні ціни) тощо³.

Україні бракує ґрунтовних досліджень щодо лікарських засобів та особливостей їх споживання і призначення. Проте наявні дослідження, які фокусуються на вузьких послугах охорони здоров'я серед окремих груп, виявляють фінансові бар'єри, спричинені споживанням лікарських засобів. Так, наприклад, у дослідженні психічного здоров'я серед внутрішньо переміщених осіб виявлено, що ті, хто звертався по медичну допомогу, мусили сплатити в тому числі за лікарські засоби (витрати, які мали б бути покриті державою), і це спричиняло фінансовий тягар⁴. Вивчення стратегій онкопацієнтів щодо забезпечення себе адекватнішою допомогою також засвідчує фінансовий тягар витрат на фармацевтичні засоби і брак регулювання щодо розподілу наявних ліків⁵. У дослідженні наводяться не лише досвід пацієнтів щодо збору коштів на лікування через соціальні мережі й благодійні організації, а й брак політик у розподілі наявних медикаментів – адже рішення щодо того, які з наявних лікарських засобів кому мають бути надані, приймається лікарем на власний розсуд. Нещодавнє дослідження Міжнародного благодійного фонду «Відродження» виявило, що 26% грошей, які витрачалися на лікарські засоби в аптеках (або 14 млрд грн), були спрямовані на придбання ліків без доведеної ефективності в 2017 р.⁶ Також в Україні в 2003 р. серед пацієнтів зі стенокардією витрати «з кишені» забирали приблизно 32% доходу домогосподарства за місяць, і, відповідно, такі пацієнти з більшою імовірністю вдавалися до таких стратегій виживання, як продаж майна, цінностей чи позичання ресурсів⁷.

Найчастіше запровадження реімбурсації (відшкодування вартості) лікарських засобів під час амбулаторного лікування приводить до (а) зменшення витрат з кишені та (б) більш регульованого споживання лікарських засобів пацієнтами. Тож в Україні в квітні 2017 р. була запроваджена урядова програма реімбурсації лікарських засобів. Всесвітня організація охорони здоров'я у 2019 р. опублікувала звіт за результатами оцінювання програми «Доступні ліки»⁸. Загалом програма «Доступні ліки» отримала позитивний відгук, особливо щодо термінів запровадження й поліпшення фінансової доступності деяких лікарських засобів. Проте виокремлювалося кілька напрямів – викликів, які мали отримати відповідь від уряду, а саме: прозорість політик та поінформованість споживачів щодо програми, бюджет на цю програму має бути зарезервований і зростати з часом.

Наведені нижче розділи звіту щодо лікарських засобів представляють результати дослідження сприйняття і досвід участі споживачів в урядовій програмі реімбурсації, поширеності та обсягів витрат «з кишені» на лікарські засоби за різних сценаріїв споживання і не-споживання медичної допомоги.

1 Дані, представлені на сайті Світового банку: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS2>

2 Goroshko, A., Sharoval, N., Lai, T. (2018). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe <http://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-ukraine-2018>

3 Richardson, E., Sautenkova, N., & Bolokhovets, G. (2014). Pharmaceutical care. In Trends in health systems in the former Soviet countries [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies.

4 Roberts, B., Makhshvili, N., Javakishvili, J., Karachevskyy, A., Kharchenko, N., Shpiker, M., & Richardson, E. (2017). Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 1-12.

5 Levenets, O., Stepurko, T., Polese, A., Pavlova, M., & Groot, W. (2019). Coping strategies of cancer patients in Ukraine. *The International journal of health planning and management*. <https://doi.org/10.1002/hpm.2802>

6 Фуфломініни: чверть грошей на ліки українці витрачають на препарати без доведеної ефективності <https://www.irf.ua/fuflomitsini/>

7 Murphy, A., Mahal, A., Richardson, E., & Moran, A. E. (2013). The economic burden of chronic disease care faced by households in Ukraine: a cross-sectional matching study of angina patients. *International journal for equity in health*, 12(1), 38.

8 World Health Organization. (2019). Evaluation of the affordable medicines programme in Ukraine.

4.1. Досвід та ставлення до програми «Доступні ліки»

Програма «Доступні ліки»⁹ була започаткована Урядом України в 2017 р., а з 1 квітня 2019 р. «Доступні ліки» отримали новий формат – програма почала адмініструватися Національною службою здоров'я України (НСЗУ), а також використовувати виключно електронні призначення. Очікується, що за нового формату програми лікарські засоби будуть доступнішими для споживачів. Наразі ж завдяки електронному формату призначень ліків НСЗУ отримує та оприлюднює актуальні й достовірні дані про кількість виписаних і отоварених рецептів у кожному регіоні.

«Індекс здоров'я. Україна» з 2017 р. вивчає досвід споживання ліків людьми з огляду на впроваджену програму «Доступні ліки». Нагадаємо, що у 2017 р. запитання в нашому дослідженні ставилося всім респондентам, проте з 2018 р. воно стало частиною розділу про споживання амбулаторної допомоги. Оскільки зміна в розташуванні запитань в анкеті могла дещо вплинути на результати дослідження, а саме на частоти, розподіл відповідей, ми не схильні посилалися на дані 2017 р., проте 2018 та 2019 роки є порівнюваними. Також оскільки рецепт на лікарські засоби споживач отримує в сімейного лікаря і фактично таким чином – через звернення до лікаря – є споживачем амбулаторної допомоги, то й запитання про досвід користування програмою «Доступні ліки» ставилися лише споживачам амбулаторної допомоги з 2018 р. Це відповідає дизайну програми «Доступні ліки». До того ж ми не очікуємо, що зміни в реалізації програми (які відбулися в квітні 2019 р.) будуть помітні в аналізі даних, бо збір даних відбувався в травні – червні 2019 р.

Перше запитання про «Доступні ліки»¹⁰ стосувалося досвіду участі в програмі, і як результат – 20,6% опитаних споживачів амбулаторної допомоги відповіли ствердно на запитання (як показано в Розділі 2, всього споживачів амбулаторної допомоги серед опитаних виявилось 39,3% (або 3886 респондентів)). Інакше кажучи, вони скористалися програмою «Доступні ліки» (табл. 4.1). Трохи нижчим був відсоток 2018 р.: 18,4% стверджували, що вони скористалися програмою «Доступні ліки». Нагадаємо, що у 2017 р. 7,6% від загальної кількості опитаних відповіли на запитання позитивно.

Наповненість категорій у розрізі регіонів є недостатньою для порівняння участі тієї чи іншої області в Програмі (найменша наповненість групи – у Кіровоградській, Тернопільській і Харківській областях (по 19 осіб), а найбільша (70 осіб) – у Запорізькій області). Проте з квітня 2019 р. Національна служба здоров'я України на своїй онлайн-сторінці¹¹ пропонує актуальну статистику щодо програми «Доступні ліки», де порівняння регіонів щодо програми «Доступні ліки» є можливим.

Серед учасників програми у 2019 р. помічаємо так само, як і в 2018 р., більше жінок – користувачок Програми (23,0% проти 16,5% чоловіків), більше людей старшого віку (36,8% серед 60+ та 18,2% серед 45–59 років), більше споживачів Програми з нижчим рівнем освіти (26,4% з неповною загальною середньою, 27,5% з повною загальною середньою та 22,6% з професійно-технічною проти 15,9% з повною вищою освітою).

Очікувано, що частіше звертаються за програмою «Доступні ліки» ті, хто оцінює своє здоров'я як погане: 30,3% «дуже погане», 41,7% «погане» та 22,1% «посереднє». Проте в 2019 р. виявлено на 10 відсоткових пунктів (в.п.) менше споживачів Програми, які вважають своє здоров'я «дуже поганим» (у 2018 р. – 40,4%), натомість на 5 в.п. більше тих, хто оцінює своє здоров'я як «погане» (35,9%) та «дуже добре» (2,6%). Серед мешканців міської та сільської місцевості споживачі Програми представлені практично однаково: 21,1% проти 19,2% відповідно (табл. 4.1).

9 Урядова програма реімбурсації «Доступні ліки» <http://liky.gov.ua> «Реімбурсація – це механізм повної або часткової оплати лікарських засобів, що включені до деталізованого опису з бюджету».

10 Формулювання запитання: «Тепер давайте поговоримо про лише ті лікарські засоби, які включені в програму відшкодування «Доступні ліки». Чи мали Ви досвід отримання ліків за програмою «Доступні ліки»?»

11 Електронна карта аптек – учасників урядової програми реімбурсації «Доступні ліки». Національна служба здоров'я України. <https://nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky/apteki-uchasniki-uryadovoyi-programi-reimbursaciyi-dostupni>

Таблиця 4.1

Досвід участі в програмі «Доступні ліки» серед споживачів амбулаторної допомоги: соціодемографічний розріз (відсоток тих, хто відповів «так» на запитання «Чи мали Ви досвід отримання ліків за програмою “Доступні ліки”»?)

	2019, %	2018, %
ЗАГАЛОМ	20,6	18,4
<i>СТАТЬ</i>		
чоловік	16,5	13,5
жінка	23,0	21,4
<i>ВІКОВА ГРУПА</i>		
18–29 років	7,0	3,1
30–44 роки	8,7	5,4
45–59 років	18,2	18,0
60 років і більше	36,8	35,5
<i>ТИП МІСЦЕВОСТІ</i>		
міська	21,1	18,1
сільська	19,2	19,1
<i>РІВЕНЬ ОСВІТИ</i>		
початкова або неповна загальна середня	26,4	26,9
повна загальна середня	27,5	22,6
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	22,6	20,3
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	20,1	18,0
базова вища (бакалавр)	12,3	10,0
повна вища (спеціаліст, магістр)	15,9	15,1
<i>ДОХІД</i>		
до 1000 грн	18,9	19,1
1001–1500 грн	24,2	24,4
1501–2000 грн	29,5	28,1
2001–2500 грн	27,2	18,7
понад 2500 грн	15,5	13,3
<i>СТАН ЗДОРОВ'Я</i>		
дуже погане	30,3	40,4
погане	41,7	35,9
посереднє	22,1	19,4
добре	9,2	6,7
дуже добре	7,9	2,6

З 2018 р. опитувальник «Індексу здоров'я» включає запитання про особливості споживання програми «Доступні ліки», як-от «Чи запропонував Вам лікар скористатися програмою “Доступні ліки”, тобто виписав рецепт?» Усього 81,6% серед тих, хто звітував вище про наявність досвіду участі в Програмі, вказали саме на ініціативу лікаря, 1,9% зазначили, що самостійно наполягли на участі в Програмі, й решта (16,5%) стверджують, що лікар не запропонував скористатися програмою (рис. 4.1). Значних відмінностей між 2019 і 2018 роками не спостерігається (81,6% в 2019 р. і 86,0% в 2018 р. вказують на те, що

лікар запропонував скористатися програмою).

На запитання «Чи змогли Ви отримати ліки за програмою «Доступні ліки» в аптеці?» ми отримали такий розподіл відповідей: 47,2% змогли отримати *всі ліки* за Програмою в аптеці (43,8% в 2018 р.), 29,7% отримали *частину ліків* (37,3% в 2018 р.), а 23,1% в 2019 р. зазначили, що не змогли отримати ліки. Окрім того, 44,5% отримали ліки безкоштовно, а 55,5% – з доплатою. Хоча наявні певні коливання у значеннях 2019 та 2018 років, вони не є статистично значущими. Ми також не спостерігаємо значущих відмінностей між різними соціодемографічними групами у відповідях на поставлене запитання. Проте помітно більша частка тих споживачів програми, хто отримав лікарські засоби безоплатно, є серед представників групи доходу «до 1000 грн» (49,5%) проти 38,1% з доходом «понад 2500 грн».

Серед причин неотримання ліків за Програмою респонденти як у 2019, так і в 2018 роках вказують на відсутність необхідних ліків в аптеці ($N = 74$). Решта бар'єрів є менш поширеними: не змогли дістатися до аптеки, яка бере участь у програмі ($N = 31$), у лікаря не було бланків рецепта (17 осіб), лікар відмовив у наданні рецепта з іншої причини (25 осіб) та в аптеці відмовили в наданні ліків (19 осіб). До того ж 36 опитаних зазначили інші причини, а 32 особам було важко відповісти.

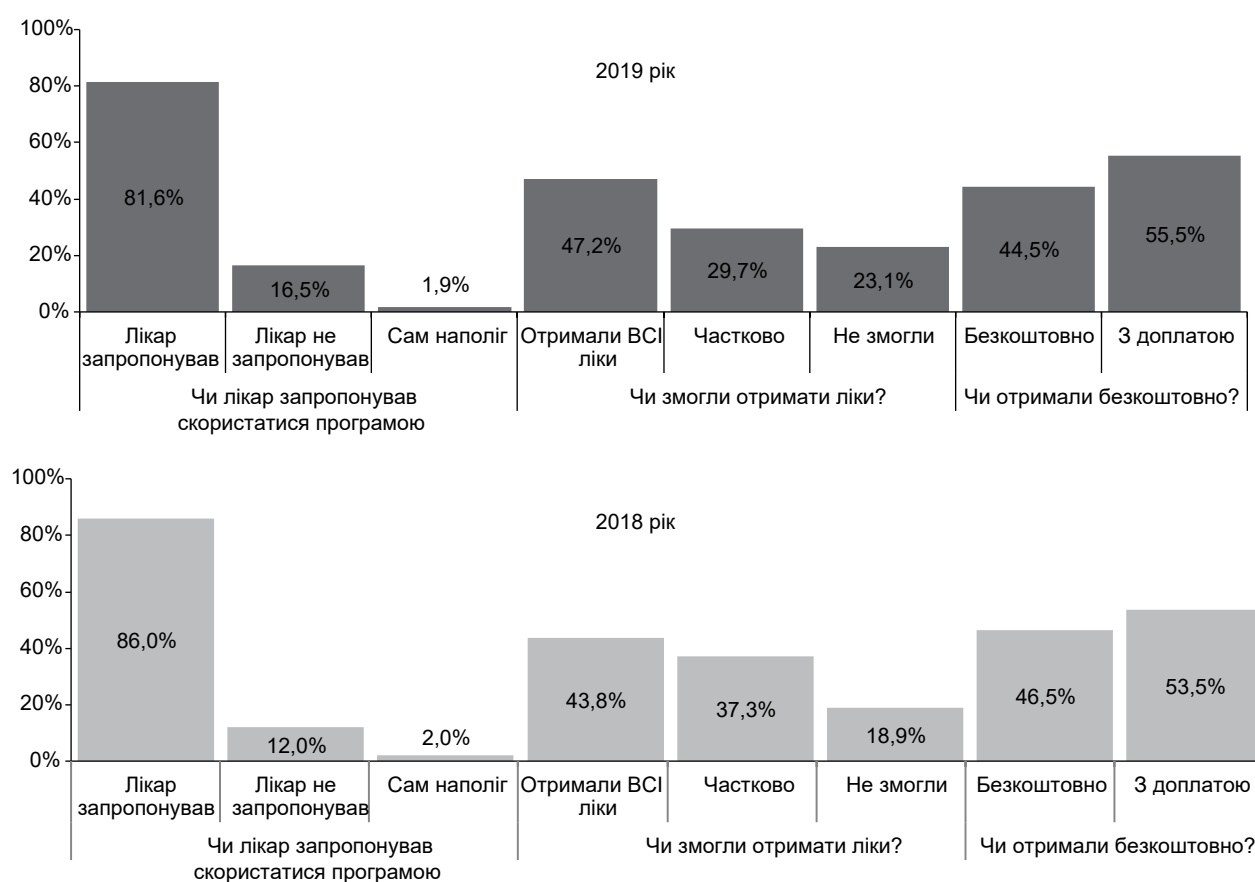


Рис. 4.1. Досвід участі в програмі «Доступні ліки» серед її користувачів

Респондентам пропонувалося дати оцінку ефективності Програми з точки зору поліпшення доступності ліків для пацієнтів з відповідними станами. Так, дещо більше половини (57,5%) опитаних в 2019 р. користувачів Програми вважають, що ліки стали доступнішими (табл. 4.2). У 2018 р. практично аналогічний відсоток (з огляду на статистичну похибку) дав таку саму відповідь (62,5%).

Таблиця 4.2

Сприйняття поліпшення доступності лікарських засобів завдяки програмі «Доступні ліки»: порівняння між роками

	2019		2018	
	ліки стали доступніші, %	ліки НЕ стали доступніші, %	ліки стали доступніші, %	ліки НЕ стали доступніші, %
ЗАГАЛОМ	57,5	42,5	62,5	37,5
СТАТЬ				
чоловік	54,3	45,7	68,6	31,4
жінка	58,9	41,1	60,2	39,8
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	47,8	52,2	32,4	67,6
30–44 роки	48,7	51,3	74,4	25,6
45–59 років	58,6	41,4	65,4	34,6
60 років і більше	59,5	40,5	61,3	38,7
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	60,1	39,9	62,2	37,8
сільська	50,3	49,7	63,2	36,8
РІВЕНЬ ОСВІТИ				
початкова або неповна загальна середня	68,7	31,3	64,9	35,1
повна загальна середня	59,9	40,1	66,9	33,1
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	52,4	47,6	60,4	39,6
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	66,2	33,8	63,9	36,1
базова вища (бакалавр)	57,4	42,6	52,6	47,4
повна вища (спеціаліст, магістр)	46,5	53,5	58,8	41,2
ДОХІД				
до 1000 грн	59,9	40,1	67,6	32,4
1001–1500 грн	58,0	42,0	62,5	37,5
1501–2000 грн	56,1	43,9	60,6	39,4
2001–2500 грн	57,5	42,5	69,2	30,8
понад 2500 грн	55,9	44,1	59,3	40,7
СТАН ЗДОРОВ'Я				
дуже погане	58,8	41,2	42,1	57,9
погане	60,1	39,9	69,6	30,4
посереднє	54,6	45,4	60,4	39,6
добре	61,9	38,1	61,3	38,7
дуже добре	55,5	44,5	100,0	0,0

Аналіз відмінностей між соціально-демографічними категоріями показує, що 54,3% чоловіків вважають, що лікарські засоби стали доступніші, проти 58,9% жінок (проте в 2018 р. різниця була зворотною й помітнішою – 68,6% проти 60,2%). Відчутна різниця між сприйняттям поліпшення доступності ліків серед респондентів з різної місцевості (60,1% мешканців міської та 50,3% сільської місцевості) й з різним рівнем освіти: в 2019 р. 46,5%

з повною вищою освітою проти 68,7% з неповною загальною середньою освітою вважають, що лікарські засоби стали доступніші. Водночас різниця в 10–15 в.п. спостерігається між наймолодшими й найстаршими респондентами, порівнюючи 2018 р. з 2019 р. (у 2018 р. 32,4% 18–29 річних і 61,3% серед 60+-річних погодилися, що ліки стали доступнішими, проти відповідно 47,8% і 59,5% у 2019 р.).

4.2. Споживання лікарських засобів без призначення лікаря

«Індекс здоров'я. Україна» відстежує досвід споживання лікарських засобів, що використовувалися як за призначенням лікаря, так і без призначення. Передусім ми ідентифікували тих, у кого була наявна хвороба чи травма протягом останніх 12 місяців¹²: у 2019 р. 44,1% опитаних мали такий досвід нездужання, і лише дві третини з них (63,5%) звернулись по фахову медичну допомогу до лікаря чи фельдшера (як зазначено в розділі 1). Серед тих, хто не звернувся по медичну допомогу, 17,7% вказали на те, що висока вартість ліків, послуг і транспорту стали для них основним бар'єром.

Щодо витрат на ліки серед тих, хто не звернувся по медичну допомогу в разі хвороби чи травми, загалом 84,3% з них купували лікарські засоби (рис. 4.2). Протягом останніх чотирьох років цей відсоток коливається в межах 84,3% в 2019 р., 85,5% в 2018 р., 100,0% в 2017 р. та 95,6% в 2016 р.

У регіональному розрізі найбільше коштів витрачали на ліки мешканці Черкаської (95,5%), Миколаївської (94,6%) та Харківської (90,8%) областей. Найменша частка осіб, які мали витрати на ліки під час самолікування чи звернення по нетрадиційну медицину, спостерігається в Полтавській (77,1%) та Сумській (77,2%) областях. Різні області в різні роки мають максимальні й мінімальні значення, за винятком Полтавської та Сумської областей – там в 2018 також були найменші значення. Важливо підкреслити, що різниця між середнім по країні й максимальними чи мінімальними значеннями не є значущою. Згадані тут області мали достатню наповненість, тоді як у більшості випадків через незначну кількість опитаних у групі ми не маємо можливості представити регіональний вимір (наприклад, як у випадку Волинської, Закарпатської, Івано-Франківської, Кіровоградської, Тернопільської, Рівненської, Хмельницької, Чернівецької або Чернігівської областей).

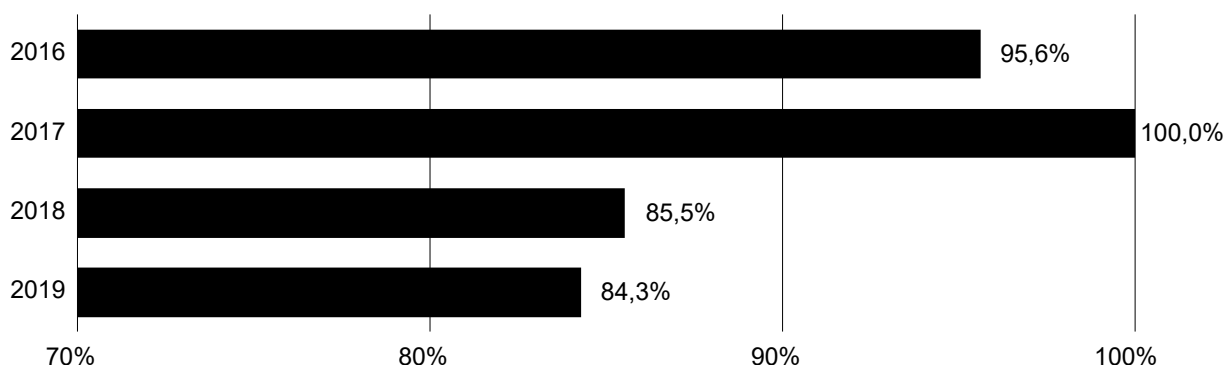


Рис. 4.2. Частка осіб, які мали витрати на ліки, пов'язані з останньою хворобою чи травмою, серед тих, хто не звернувся до лікаря / фельдшера по медичну допомогу, за результатами опитувань 2016, 2017, 2018 та 2019 років

Соціодемографічні особливості в споживанні лікарських засобів без призначення лікаря наведені в табл. 4.3, і схоже, що соціодемографічні характеристики не є потенційними детермінантами, які обумовлюють витрати на лікарські засоби у разі самолікування.

Щодо розміру витрат на ліки під час самолікування в середньому люди в 2019 р. витрачали більше: від 603,13 грн до 698,51 грн (тут і далі подано середнє значення

¹² Формулювання запитання: В1.15 «Пригадайте останній випадок Вашої будь-якої хвороби чи травми, що заважала Вам працювати або займатися повсякденними справами у звичному режимі принаймні протягом 7 днів, і який трапився протягом останніх 12 місяців. Назвіть місяць і рік, коли це сталося».

(650,82 грн) з урахуванням стандартного відхилення (47,69 грн), або ж медіанне значення 300 грн), тоді як у 2018 р. витрати були меншими: від 383,14 грн до 473,30 грн (середнє значення) та медіана – 250 грн (табл. 4.4). Так, щороку ми спостерігаємо збільшення сум, які люди витрачають на непризначені лікарем лікарські засоби: в 2017 р. в середньому витрачали 342,50 грн (медіана 200 грн; ст. відхилення – 478,3), а в 2016 р. медіана становила 150 грн.

Таблиця 4.3

Частка осіб, які мали витрати на лікарські засоби, пов'язані з останньою хворобою чи травмою, серед тих, хто не звернувся до лікаря / фельдшера по медичну допомогу, за результатами опитувань 2016, 2017, 2018 та 2019 років: соціодемографічний розріз, %

	2019	2018	2017	2016
ЗАГАЛОМ	84,3	85,5	100,0	95,6
СТАТЬ				
чоловік	81,0	82,9	100,0	92,5
жінка	86,9	87,0	100,0	97,0
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	88,6	82,1	100,0	94,4
30–44 роки	84,7	88,8	100,0	95,1
45–59 років	84,8	87,1	100,0	97,5
60 років і більше	80,6	83,6	100,0	95,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	85,8	86,7	100,0	96,8
сільська	79,9	82,1	100,0	93,5
РІВЕНЬ ОСВІТИ				
початкова або неповна загальна середня	53,0	80,6	100,0	94,0
повна загальна середня	78,8	86,6	100,0	97,8
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	81,1	80,3	100,0	94,5
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	85,1	86,5	100,0	98,4
базова вища (бакалавр)	88,2	85,2	100,0	95,3
повна вища (спеціаліст, магістр)	90,5	88,6	100,0	91,5
ДОХІД				
до 1000 грн	82,1	81,9	100,0	94,4
1001–1500 грн	89,7	79,1	100,0	96,2
1501–2000 грн	86,3	84,0	100,0	95,4
2001–2500 грн	87,2	89,6	100,0	94,8
понад 2500 грн	83,1	88,6	100,0	95,3

Таблиця 4.4

Витрати з кишені на ліки серед тих, хто займався самолікуванням

		2019			2018			2017			2016		
		середні витрати, грн	стандартне відхилення	медіана, грн	середні витрати, грн	стандартне відхилення	медіана, грн	середні витрати, грн	стандартне відхилення	медіана, грн	середні витрати, грн	стандартне відхилення	медіана, грн
Загалом		650,82	47,69	300	428,22	45,08	250	342,45	18,59	200	256,45	19,9	150
СТАТЬ	чоловік	738,71	84,69	300	497,37	119,26	200	371,58	34,6	250	261,91	38,42	150
	жінка	584,34	53,87	300	389,93	23,36	300	324,54	21,17	200	254,07	23,19	150
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	664,77	144,64	300	348,31	32,91	250	308,19	43,51	200	223,68	37,55	150
	30–44 роки	451,97	36,52	300	514,51	144,7	300	330,34	25,11	250	240,39	36,75	150
	45–59 років	703,10	108,70	300	442,14	72,27	250	331,87	38,84	200	269,27	46,74	150
	60 років і більше	817,42	98,44	350	388,26	39,69	250	380,23	38,8	220	277,3	33,01	150
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	548,74	37,06	300	447,56	57,77	270	320,94	18,65	200	278,63	28,76	150
	сільська	963,52	155,69	380	369,28	47,78	250	387,04	41,96	200	216,52	20,43	150
РІВЕНЬ ОСВІТИ	початкова або неповна загальна середня	1353,05	518,57	250	291,84	49,89	200	391,84	128,59	200	184,62	22,35	180
	повна загальна середня	875,07	150,52	300	577,64	180,94	300	371,42	48,7	200	229,93	35,24	100
	професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	715,84	108,83	300	301,32	25,04	200	400,84	38,67	250	184,44	24,33	120
	неповна вища / середня спеціальна (молодший спеціаліст)	661,88	106,27	300	368,03	42,6	250	317,34	37,26	200	280,97	44,4	160
	базова вища (бакалавр)	431,83	39,32	300	369,89	65,09	300	272,87	28,05	200	198,33	61,18	150
	повна вища (спеціаліст, магістр)	504,67	46,73	300	495,2	77,7	300	320,93	30,74	260	345,08	56,01	150
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	729,88	91,52	400	404,64	73,43	250	317,07	43,58	200	264,05	58,73	150
	1001–1500 грн	505,11	76,21	300	289,66	35,17	200	405,21	50,04	200	217,1	21,95	120
	1501–2000 грн	768,64	123,59	300	364,91	52,0	230	294,73	25,49	200	239,37	48,49	150
	2001–2500 грн	482,14	80,87	300	697,62	342,17	300	280,45	51,9	200	171,03	23,44	120
	понад 2500 грн	656,04	104,76	300	426,86	26,51	300	298,34	34,52	250	186,48	22,1	150

На відміну від 2018 р., ми не спостерігаємо відмінностей у медіанному значенні витрат між чоловіками й жінками, проте мешканці сільської місцевості витрачають більше (380 грн проти 300 грн, які витрачають мешканці міст), і найменш заможна група опитаних (дохід до 1000 грн на особу) витрачає 400 грн (медіана) проти 300 грн в інших групах (табл. 4.4).

4.3. Споживання ліків під час амбулаторного лікування

Як зазначено в розділі 2, 39,3% дорослого населення зверталися по амбулаторну допомогу, й частота звернень до лікаря в середньому становила 2,3 візита на рік. Ми запитували про наявність витрат з кишені як на медичну допомогу, так і на лікарські засоби. Саме про витрати на лікарські засоби й інші особливості цих витрат ідеться в даному розділі.

Передусім споживачам амбулаторної допомоги було поставлено запитання: «Скільки найменувань ліків Вам призначив лікар під час останнього звернення?» Так, 93,9% звітують про те, що лікар їм призначив одне й більше найменувань. Ідентичний відсоток ми спостерігали й у попередніх трьох хвилях дослідження.

Щодо регіонального розрізу, то найменше опитаних, які вказали на наявність призначення (89,7–90,4%), помічено в Чернігівській та Запорізькій областях (як і в попередні роки), а максимальне – в м. Києві, Харківській та Житомирській областях (рис. 4.3). Проте різниця у 8 в.п. між мінімальним і максимальним значеннями вказує на відсутність статистичної значущості між середнім значенням по Україні та обласними значеннями. Аналогічно соціодемографічних відмінностей у результатах щодо призначень немає. Як помітно з рис. 4.3, найнижчим значенням, зафіксованим в «Індексі», є значення для Луганської області в 2016 р. – 74,4% (як і найбільші коливання між роками), а максимальним – 100,0% у Сумській області в 2017 р.

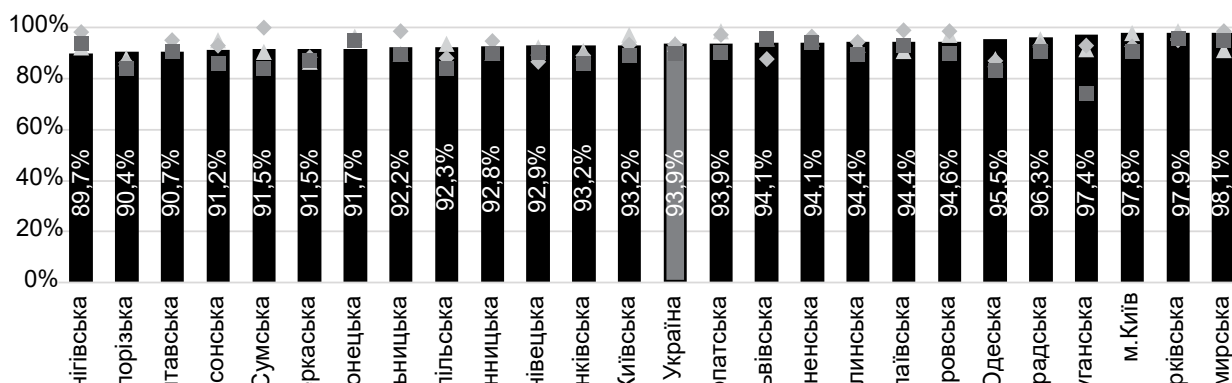


Рис. 4.3. Відсоток пацієнтів, які отримали призначення лікарських засобів під час останнього амбулаторного візиту.

У середньому пацієнтам під час візиту призначали 4,1 найменування лікарських засобів (рис. 4.4), що є практично сталою величиною: 3,6 найменування – у 2018 р, 4,2 – у 2017 р. та 4,0 – у 2016 р. Найменше призначень було в Закарпатській (3,1), а найбільше – в Сумській (6,8) області. Остання є «аутлаєром» з-поміж областей та років – у попередні роки область мала значення від 3,5 до 4,2. Інакше кажучи, в Сумській області більше 40% споживачів амбулаторної допомоги отримали призначення з шести найменувань лікарських засобів.

Серед тих, хто отримав призначення лікарських засобів, вказали на виписку рецепта у 2019 р. 43,9%, що практично не змінилося з 2017 р. (44,9% та 41,8% у 2018 р.), однак у 2016 р. 66,9% опитаних вказали на отримання рецепта, як зазначено на рис. 4.5. Найчастіше споживачі амбулаторної допомоги звітують про виписування рецептів на лікарські засоби в 2019 р. в Луганській (86,5% і 85,1% в 2018 р.) і Запорізькій (78,3% й 62,8% в 2018 р.) областях, а найрідше – у Хмельницькій і Черкаській областях (у 2019 р. 15,2% і 20,0% й в 2018 р. 30,0% і 28,8% відповідно). У 2018 р. мінімальні значення були в Донецькій та Івано-Франківській областях (16,2% і 15,7% відповідно), які тепер мають третє та четверте значення знизу (21,6% і 24,7% відповідно). Як видно з рис. 4.5, значно більше опитаних звітували в 2016 р. про отримання рецепта порівнян з 2018 та 2019 роками.

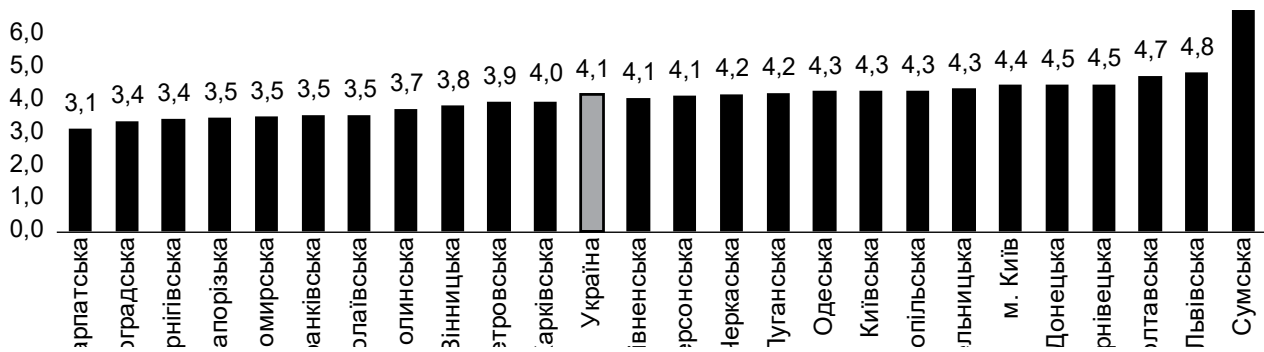


Рис. 4.4. Середня кількість найменувань призначених лікарських засобів (серед тих споживачів амбулаторної допомоги, котрі отримали такі призначення в 2019 р.)

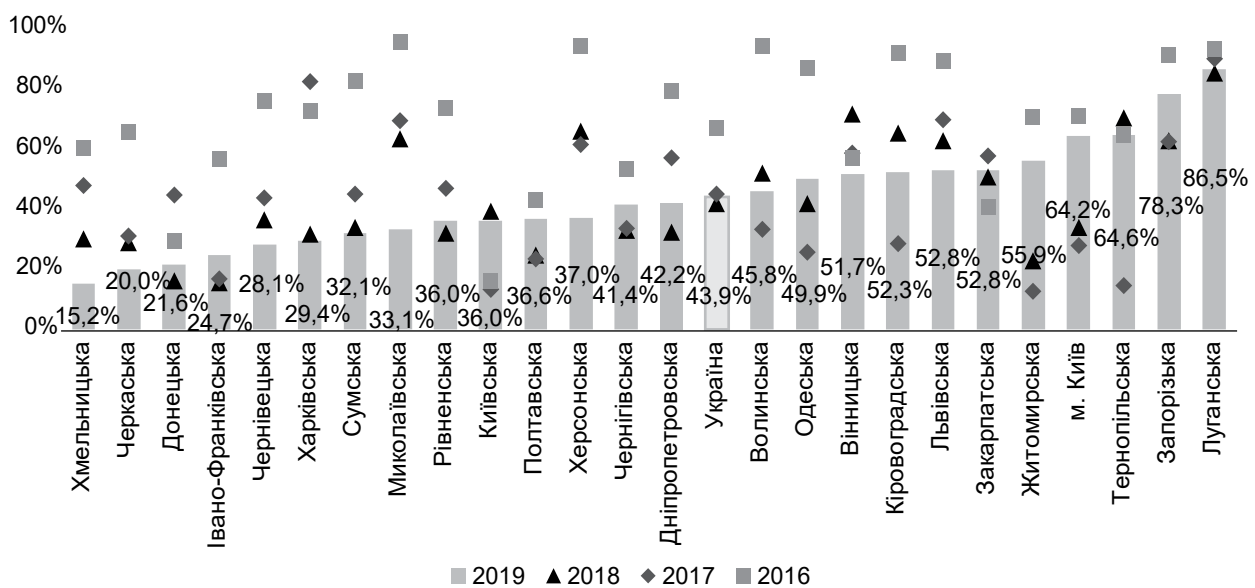


Рис. 4.5. Відсоток ствердних відповідей на запитання «Чи Вам виписали рецепт, без якого неможливо придбати ліки або отримати відшкодування?»: розподіл за областями 2016, 2017, 2018 та 2019 роки

Щодо соціально-демографічних відмінностей, то, як і в 2018 році, дещо частіше отримують рецепти люди більш похилого віку (60 років і старші) – 52,1% проти молодших респондентів (по 34,7% та 36,9% в групах 18–29 та 30–44 роки відповідно).

У 2019 р. 96,8% опитаних змогли придбати ліки, що включає 82,9% тих, хто придбав усі ліки, та 13,9% – майже всі (рис. 4.6.). Відбувається поступове зростання частки тих пацієнтів амбулаторної ланки, які здебільшого купують усі ліки: у 2018 р. 86,3%, у 2017 р. 80,0% та в 2016 р. 76,4% придбали всі ліки. Значних коливань між регіонами ми не помічаємо, окрім розподілу між «придбали всі ліки» та «майже всі»: найменша частка опитаних придбали всі ліки в Запорізькій (61,3%), Сумській (65,4%), Полтавській (75,0%) та Миколаївській (75,2%) областях і в м. Києві (70,0%); найбільша – в Луганській (96,6%), Івано-Франківській (94,7%), Чернігівській (94,3%) та в Закарпатській (90,8%) областях. Цікаво, що в Сумській області в 2019 р. ми спостерігаємо найбільшу середню кількість призначених найменувань разом із рішенням не придбавати всі призначені ліки, тож останнє може бути пов'язане саме з великою кількістю призначених найменувань лікарських засобів і відмовою споживача купувати всі засоби.

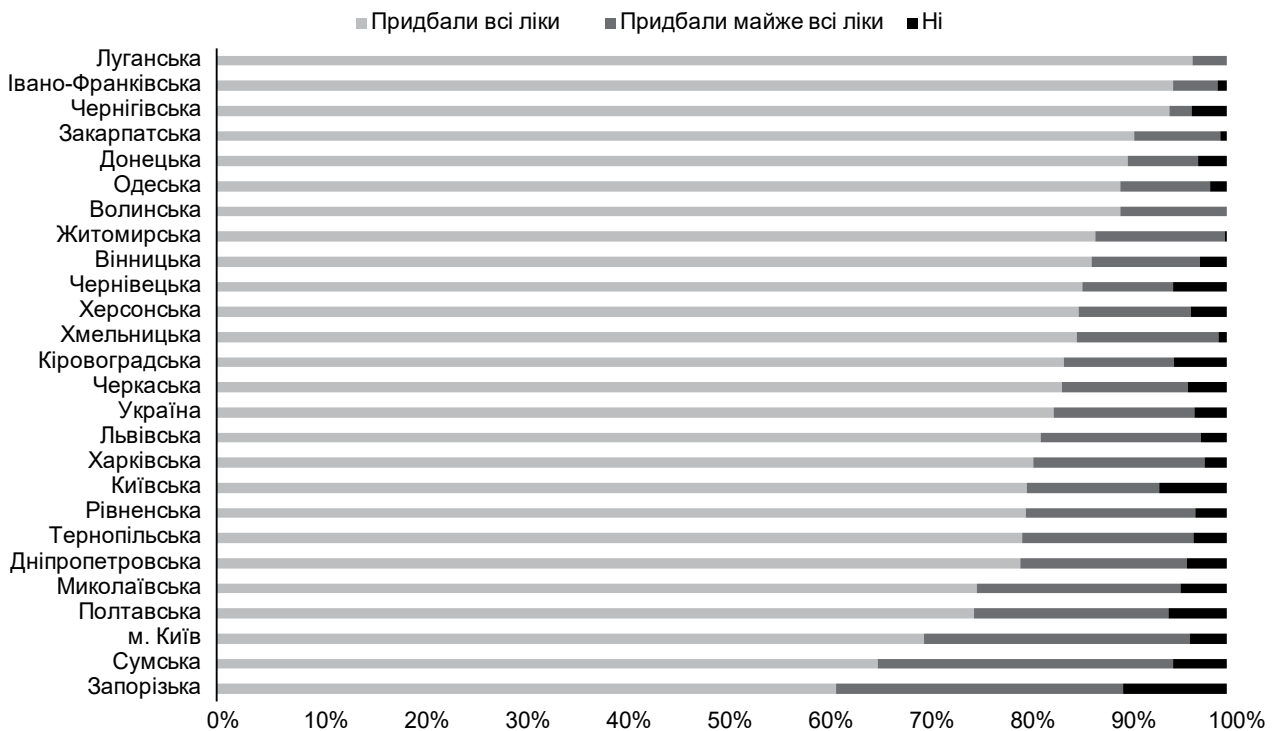


Рис. 4.6. Розподіл опитаних за частиною придбаних лікарських засобів у 2019 році в амбулаторному лікуванні та за областями.

У 2019 році ми не спостерігаємо відмінностей у відповідях на запитання «Ви придбали всі ліки, які були призначені?» в розрізі доходу (на відміну від 2018 р.), проте дещо менше опитаних у групі «60 років і старше» (79,4%) придбали всі ліки порівняно з групою 18–29 років (87,0%). Також менше респондентів, освіта яких визначається рівнем бакалавр (79,0%) і професійно-технічна освіта (78,7%), купують усі ліки на противагу деяким іншим групам освіти: повна загальна середня освіта (85,2%) і повна вища освіта (86,7%). Це найбільша різниця у відсотках серед соціально-демографічних груп.

У тих, хто не купив ліки або купив не всі ліки, ми запитували про причини такої поведінки. Виявляється, що 42,5% ($N = 263$) не вважали за потрібне купувати, що, імовірно, свідчить про брак довіри у стосунках між лікарем і пацієнтом, а ще 44,3% не купили ліки, оскільки не мали коштів. Незважаючи на те, що частка опитаних, які вказують на фінансові бар'єри, залишається великою, у 2016 р. 51,5% не купили ліки через брак коштів, а в 2017 р. – 47,2%, у 2018 р. – 40,6%. Серед причин неспроможності купити ліки 17,2% вказали на те, що не змогли їх знайти (не було в аптеці, наприклад), і 2,7% назвали «інші» причини.

Протягом усіх чотирьох років більше жінок вказують на фінансову недоступність ліків: у 2019 р. 46,8% жінок проти 39,3% чоловіків вказали на брак коштів (табл. 4.5). Старші люди частіше вказують на брак коштів як причину купівлі не всіх ліків чи взагалі некупівлю ліків: 58,1% групі 60+ проти 34,0% в групі 45–59 років, 40,1% серед наймолодших та 32,0% у групі 30–44 роки. Люди з нижчим рівнем освіти (74,2% проти 26,4%) й люди з меншим рівнем доходів (50–58% проти 26,5%) мають більше фінансових перешкод.

Більшість опитаних (97,6%) сплачували за ліки. За роками як регіональний, так соціодемографічний розріз не виявляють значних відмінностей: значення між областями коливається від 92,2% в Кіровоградській і Тернопільській до 100,0% в Закарпатській, Одеській і Сумській областях.

Таблиця 4.5

Частка споживачів амбулаторної допомоги, які придбали не всі ліки через брак коштів: соціально-демографічний розріз

		Придбали не всі ліки через брак коштів				
			2019	2018	2017	2016
Загалом		%	44,3	40,6	47,2	51,5
		N	298	195	333	435
СТАТЬ	чоловік	%	39,3	37,9	42,0	43,6
		N	60	46	75	86
	жінка	%	46,8	42,5	49,8	55,6
		N	238	149	258	349
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	40,1%	22,4	42,9	36,3
		N	21	12	31	31
	30–44 роки	%	32,0	31,4	32,8	41,0
		N	39	36	46	80
	45–59 років	%	34,0	51,1	49,2	61,1
		N	53	54	95	130
	60 років і більше	%	58,1	52,7	59,2	60,4
		N	185	93	161	194
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	44,3	42,2	46,6	47,9
		N	195	134	229	288
	сільська	%	44,3	36,2	49,2	63,1
		N	103	61	104	147
РІВЕНЬ ОСВІТИ	початкова або неповна загальна середня	%	74,2	81,1	69,6	60,7
		N	19	16	21	31
	повна загальна середня	%	51,3	50,9	54,7	68,6
		N	66	47	73	106
	професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	%	62,4	39,8	49,7	60,9
		N	83	38	66	72
	неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	%	44,4	41,8	44,5	50,3
		N	85	54	91	126
	базова вища (бакалавр)	%	16,8	32,9	43,8	34,8
		N	11	9	14	18
	повна вища (спеціаліст, магістр)	%	26,4	27,0	40,0	39,2
		N	34	29	66	79
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	50,1	54,1	62,8	69,7
		N	37	19	49	102
	1001–1500 грн	%	57,6	47,7	57,5	63,9
		N	68	42	106	168
	1501–2000 грн	%	50,9	42,0	48,0	44,9
		N	59	48	63	65
	2001–2500 грн	%	42,6	47,5	39,0	27,7
		N	30	25	18	21
	понад 2500 грн	%	26,5	31,9	32,5	34,7
		N	43	25	26	14

Загалом 10,2% споживачів амбулаторної допомоги зазначили, що їм держава відшкодувала всю або частину вартості ліків, і цей відсоток збільшився втричі протягом чотирьох років: у 2016 р. – 3,0%, в 2017 р. – 8,5% і в 2018 р. – 7,6%. Імовірно, це пов'язано з функціонуванням урядової програми «Доступні ліки», а також із кращим економічно-фінансовим кліматом у країні (порівняно з 2015 р.). Більша частка опитаних віком 60+ вказують на те, що держава їм частково чи повністю відшкодувала вартість ліків (14,8%) проти 5,7% і 5,5% у молодших групах (18–29 років і 30–44 роки відповідно).

Щодо витрат «з кишені», то в 2019 р. споживачі амбулаторної допомоги витрачають на лікарські засоби, призначені лікарем, в середньому 1039,99 грн (45,25 – ст. відхилення, 500 грн – медіана). Значення 2019 р. є вищим, аніж у попередні три роки: 400 грн – медіана в 2016 р. та 2018 р., 350 грн – у 2017 р. (рис. 4.7).

Найвищі середні значення спостерігаються в Чернівецькій (1652,19 грн), Вінницькій (1642,32 грн) і Рівненській (1536,57 грн), а найнижчі – в Житомирській, Волинській та Запорізькій областях. Щодо медіанних значень, то максимум – 800 грн і 750 грн – зафіксовано в Одеській області й м. Києві відповідно, і 320 грн у Чернігівській області (і це майже вдвічі більше, аніж найменше медіанне значення 2017 р., що спостерігалось в Харківській області).

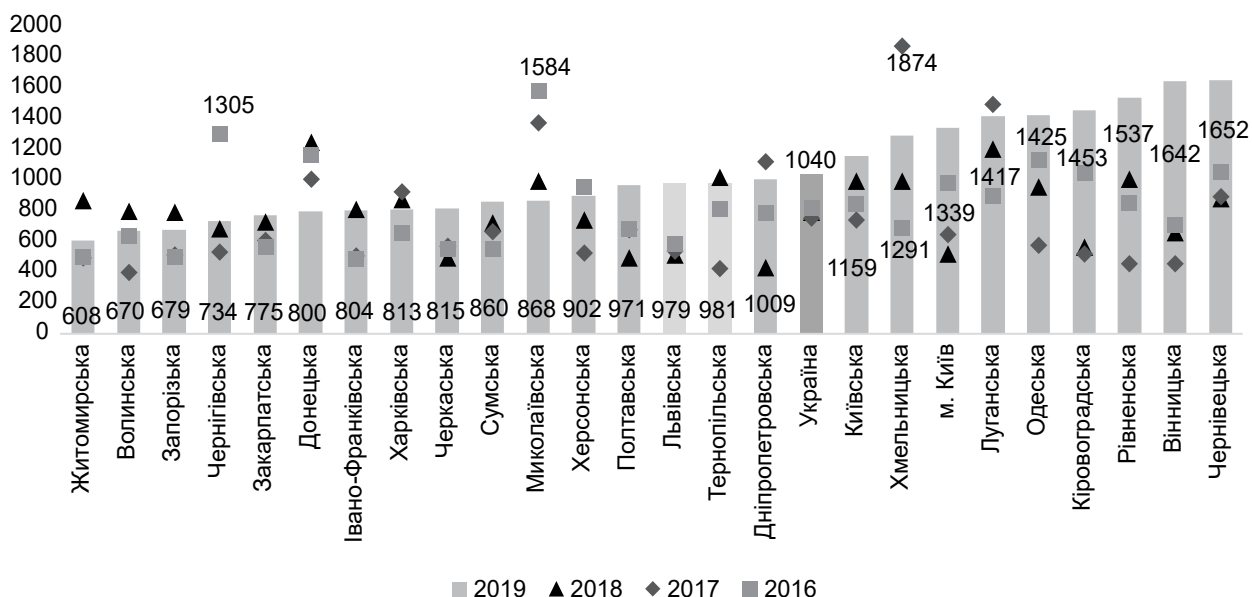


Рис. 4.7. Середні значення витрат «з кишені» на лікарські засоби, призначені під час останнього амбулаторного лікування

Що стосується соціально-демографічних категорій, то ми не спостерігаємо значної різниці в медіанних значеннях (наприклад, 450 грн витрачають на ліки люди з професійно-технічною освітою проти 370 грн серед людей із початковою, загальною середньою).

Починаючи з 2017 р. ми ставили два запитання про особливості призначення лікарських засобів: «Призначаючи ліки, чи пропонував лікар дешевшу й дорожчу опції?» та «Лікар призначав діючу речовину, а не назву препаратів?» У 2019 р. 30,3% ($N = 866$) опитаних, як і у 2018 р. (30,9%), звітують, що лікар пропонував дешевший і дорожчий варіанти лікарських засобів, а в 2017 р. відсоток становив 40,4%. З огляду на невелику кількість опитаних у даній категорії порівняння регіональних відмінностей не є можливим, а в соціодемографічних категоріях не виявлено значущих відмінностей.

У 2019 р. 26,2% споживачів амбулаторної допомоги звітують, що в призначенні лікаря було зазначено діючу речовину, що не є відмінним від попередніх років: 24,1% у 2018 р. проти 30,9% у 2017 р.

Таблиця 4.6

Розподіл відповідей на запитання «Призначаючи ліки, чи пропонував лікар дешевшу й дорожчу опції?» і «Лікар призначав діючу речовину, а не назву препаратів?»: соціально-демографічний розріз

2019 2018		Призначаючи ліки, чи пропонував лікар дешевшу й дорожчу опції? (так)				Лікар призначав діючу речовину, а не назву препаратів? (так)		
		2019	2018	2017	2019	2018	2017	
Загалом		%	30,3	30,9	40,4	26,2	24,1	30,9
		<i>N</i>	866	766	1014	585	457	678
СТАТЬ	чоловік	%	26,1	29,0	38,5	25,4	26,6	29,1
		<i>N</i>	185	171	254	136	110	168
	жінка	%	32,6	31,9	41,4	26,6	22,8	31,8
		<i>N</i>	681	595	760	449	347	510
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	29,1	26,6	37,0	29,5	22,7	30,2
		<i>N</i>	104	69	110	80	49	86
	30–44 роки	%	29,3	27,9	38,9	24,1	21,9	29,4
		<i>N</i>	202	150	206	146	87	146
	45–59 років	%	30,9	32,4	38,5	26,8	26,9	29,0
		<i>N</i>	210	221	260	150	146	157
	60 років і більше	%	31,2	34,0	45,1	25,7	23,9	34,0
		<i>N</i>	350	326	438	209	175	289
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	30,4	30,1	41,2	27,1	24,4	33,2
		<i>N</i>	557	468	679	394	310	494
	сільська	%	30,0	32,7	38,4	23,5	23,3	24,6
		<i>N</i>	309	298	335	191	147	184
РІВЕНЬ ОСВІТИ	початкова або неповна загальна середня	%	36,5	21,6	34,6	34,1	20,2	27,4
		<i>N</i>	31	21	36	21	14	17
	повна загальна середня	%	28,9	32,1	38,9	25,0	22,1	30,5
		<i>N</i>	172	169	177	114	89	109
	професійно-технічна	%	32,6	26,6	35,7	24,7	22,9	30,3
		<i>N</i>	147	118	163	84	71	111
	неповна вища / середня спеціальна	%	29,6	28,0	40,0	24,3	22,3	28,5
		<i>N</i>	256	230	303	165	135	195
	базова вища (бакалавр)	%	37,7	35,1	34,8	40,2	26,8	23,5
		<i>N</i>	52	40	37	41	28	32
повна вища (спеціаліст, магістр)	%	28,1	37,2	45,7	25,6	28,7	34,9	
	<i>N</i>	205	185	294	156	118	210	
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	31,4	34,9	34,5	20,9	24,9	23,0
		<i>N</i>	121	70	117	62	39	65
	1001–1500 грн	%	28,2	35,6	40,0	20,8	33,9	32,7
		<i>N</i>	119	109	260	76	77	169
	1501–2000 грн	%	32,0	34,6	42,8	28,9	23,7	33,9
		<i>N</i>	156	171	205	102	88	143
	2001–2500 грн	%	29,4	24,5	41,8	27,8	17,9	37,9
		<i>N</i>	93	81	86	69	46	68
	понад 2500 грн	%	31,8	28,0	46,4	30,1	26,5	30,6
		<i>N</i>	238	149	153	169	113	111

4.4. Споживання ліків під час стаціонарного лікування

Як зазначалося в розділі 3, 13,5% опитаних ($N = 1386$) мали досвід госпіталізації у 2019 р. і 96,7% ($N = 1354$) з них отримали призначення лікарських засобів. Найменше призначень лікарських засобів отримали пацієнти стаціонару в Донецькій (86,9%) і найбільше (100,0%) у Вінницькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській і Хмельницькій областях та м. Києві (рис. 4.8).

У 2019 р., як було зафіксовано й у попередні роки, лікарські засоби призначали дещо частіше людям старшого віку (99,5% серед 60-річних і старших на противагу 86,5% серед 18–29-річних).

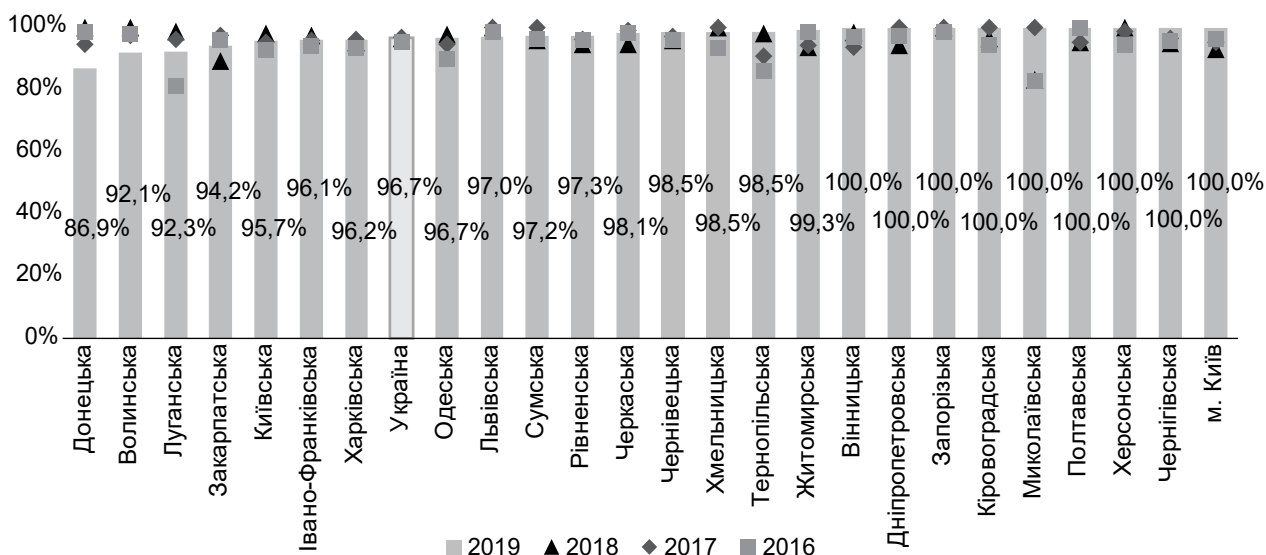


Рис. 4.8. Кількість респондентів, які отримали призначення лікарських засобів під час останньої госпіталізації протягом останнього року: розподіл за областями

У середньому одному респонденту було призначено 6,4 найменувань лікарських засобів у 2019 р. (подібно до результатів дослідження 2016, 2017 і 2018 років: 6,4, 6,3 і 5,9 відповідно). Найменша середня кількість призначених найменувань помічена в Миколаївській (4,5), Житомирській (4,8), Кіровоградській (5,0) і Полтавській (5,0) областях, а найбільша – в Херсонській (10,4) та Сумській (13,2). Як помітно на рис. 4.9, найменша кількість найменувань була призначена в 2018 р. в Харківській (3,8) і Луганській (3,8) областях.

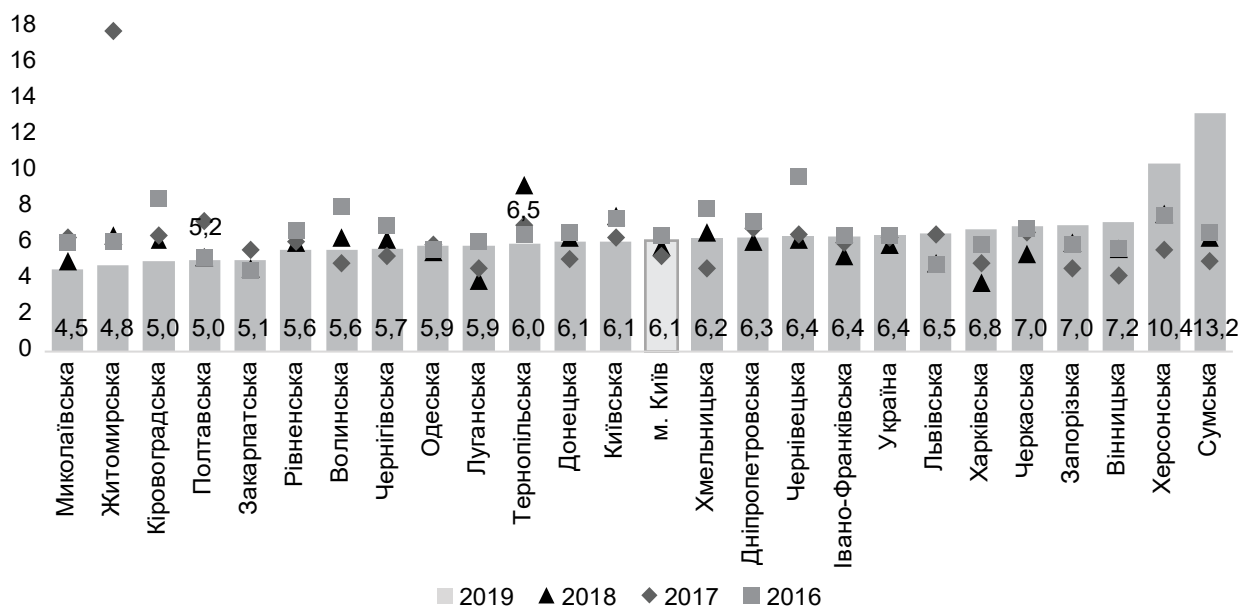


Рис. 4.9. Кількість найменувань лікарських засобів (середнє значення), які призначали під час останньої госпіталізації: розподіл за областями

Відмінностей між соціально-демографічними групами госпіталізованих пацієнтів у середній кількості призначених найменувань ліків ми не помічаємо за винятком: (а) меншої середньої кількості призначених ліків менш заможним пацієнтам (5,8 «до 1000 грн» та 5,9 «1001–1500 грн» проти 6,8 в інших категоріях); (б) меншої середньої кількості призначених ліків молодшим пацієнтам (5,8 найменувань у групі 18–29 років проти 6,7 у групі 45–59 років).

Наступні запитання опитувальника стосувалися досвіду оплати та безкоштовного отримання лікарських засобів. Серед тих, хто був госпіталізований і вказав кількість призначених лікарських засобів ($N = 826$), більшість опитаних (78,5%) відповіли, що не отримували безоплатних ліків під час госпіталізації, проте 21,5% ($N = 171$) отримали ліки безоплатно: в середньому 2,9 найменування ліків було отримано безоплатно, або 25,7% отримали одне найменування ліків безкоштовно, 25,5% – два найменування, 21,1% – три найменування й решта 27,7% – від 4 до 15 найменувань.

Далі було поставлене запитання: «Якщо Вам видали ліки в лікарні і треба було за них платити, то скільки Ви сплатили за ці ліки?». На запитання відповідали ті, хто був госпіталізований, отримав призначення ліків і мав можливість отримати ліки безоплатно. З них 60,5% ($N = 59$) зазначили, що не сплачували нічого за ліки, видані в лікарні, тоді як 39,5% ($N = 38$) сплатили за такі «безоплатні» ліки. Оплата коливалася від 5 грн до 6000 грн. У середньому 839,32 грн витрачали на ліки, видані в лікарні (1024,81 грн – ст. відхилення; 720,28 грн – медіана). У 2017 р. й 2018 р. була схожа ситуація: за ліки, які були призначені на курс лікування, потрібно було сплачувати: в 2017 р. 2311 грн (ст. відхилення – 3727, медіана – 1231 грн); у 2018 р. – 2027 грн (3186 грн – ст. відхилення; 1000 грн – медіана).

Як і в разі амбулаторної допомоги, нам було важливо знати, чи купили опитані всі ліки: 79,6% ($N = 1051$) придбали всі ліки, що були призначені, проте в попередні роки відсоток суттєво коливався: у 2018 р. 94,5% придбали всі ліки, 5% – майже всі та 0,5% – не купували ліків, а раніше – 85% респондентів купували всі призначені лікарські засоби в 2017 р., а в 2016 р. – 85,2%; «майже всі» – 13,7% у 2017 р. та 11,5% у 2016 р. Тож значення 2019 р. наразі є найнижчим за всі чотири роки спостереження.

Серед тих, хто не купував ліки або купував не всі, 144 госпіталізовані зазначили, що не мали коштів, 70 – не вважали за потрібне купувати все і 41 – не знайшли в аптеці. У 2018, 2017 та 2016 роках також найбільше було тих, хто не мав коштів на лікарські засоби. Найбільша відмінність у соціодемографічному розрізі в наповнених групах спостерігається серед мешканців сільської та міської місцевостей (75,0% і 50,6% відповідно не мали коштів на купівлю ліків).

На запитання «Скільки Ви сплатили за ліки, окрім тих, які Вам видали в лікарні?» ми отримали 1309 відповідей і з них 88,8% сплачували за ліки й 11,2% не сплачували. У 2018 р. відсоток тих, хто не сплачував, був майже в 4 рази менший (2,7%). Соціодемографічний розподіл наведений у табл. 4.7.

У 2019 р. за лікарські засоби, окрім тих, які видали в лікарні, респонденти сплатили в середньому 3793,30 грн (259,90 грн – ст. відхилення, 2000 грн – медіана). Порівняно з 2018 р. медіанне значення лишилося незмінним – теж 2000 грн, проте середнє у 2018 р. було суттєво меншим: 2971 грн (189 – ст. відхилення), а в 2017 р. – 2525,13 грн (4265,5 – ст. відхилення та 1450 грн – медіана).

Додатково звертаємо увагу на рис. 3.8 (розділ 3), де подано фінансові бар'єри в процесі споживання госпітальної допомоги – 83,1% госпіталізованих було складно покрити витрати під час госпіталізації на лікарські засоби (і відсоток особливо не змінювався протягом останніх чотирьох років) проти 56,7% на послуги лікаря і 67,8% на лабораторно-діагностичні дослідження.

Таблиця 4.7

Частка пацієнтів стаціонару, які сплачували або не сплачували за лікарські засоби: соціально-демографічний розріз

		2019		2018		
		Сплачували	Не сплачували	Сплачували	Не сплачували	
Загалом		%	88,8	11,2	97,3	2,7
		N	1175	134	1123	33
СТАТЬ	чоловік	%	89,4	10,6	95,9	4,1
		N	365	38	302	13
	жінка	%	88,4	11,6	98,2	1,8
		N	810	96	821	20
ВІКОВА ГРУПА	18–29 років	%	85,1	14,9	96,8	3,2
		N	113	15	121	4
	30–44 роки	%	84,3	15,7	95,9	4,1
		N	218	35	199	7
	45–59 років	%	91,5	8,5	97,8	2,2
		N	310	26	329	9
	60 років і більше	%	90,6	9,4	98,0	2,0
		N	534	58	474	13
ТИП МІСЦЕВОСТІ	міська	%	86,8	13,2	97,3	2,7
		N	716	99	703	20
	сільська	%	93,3	6,7	97,3	2,7
		N	459	35	420	13
РІВЕНЬ ОСВІТИ	початкова або неповна загальна середня	%	91,7	8,3	93,6	6,4
		N	65	6	45	3
	повна загальна середня	%	87,1	12,9	96,8	3,2
		N	264	28	260	9
	професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	%	93,7	6,3	98,6	1,4
		N	204	16	208	4
	неповна вища / середня спеціальна (молодший спеціаліст)	%	88,6	11,4	97,3	2,7
		N	324	39	325	8
базова вища (бакалавр)	%	85,4	14,6	96,1	3,9	
	N	65	11	54	2	
повна вища (спеціаліст, магістр)	%	86,9	13,1	97,6	2,4	
	N	247	34	229	7	
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ	до 1000 грн	%	86,3	13,7	92,2	7,8
		N	146	16	82	9
	1001–1500 грн	%	90,6	9,4	96,8	3,2
		N	182	21	174	6
	1501–2000 грн	%	90,2	9,8	98,6	1,4
		N	225	21	250	5
	2001–2500 грн	%	90,7	9,3	98,0	2,0
		N	138	15	124	3
	понад 2500 грн	%	86,6	13,4	98,2	1,8
		N	240	34	221	3

4.5. Сумарні витрати на лікарські засоби

Наприкінці опитування було поставлено кілька підсумкових запитань для того, щоб (а) з'ясувати витрати респондентів на лікування, які не були пов'язані з власним досвідом хвороби, а, наприклад, виникли через хворобу іншого члена родини; (б) мінімізувати похибку згадування. Тож ми запитували всіх респондентів про витрати на лікарські засоби «протягом останніх 30 днів».

У середньому по країні у 2019 р. 56,0% опитаних проти 54,8% в 2018 р. або 52,5% у 2017 р. звітують про витрати на ліки, як показано на рис. 4.10. Середній розмір таких витрат протягом останніх 30 днів становить 704 грн (572 грн у 2018 р., 570 грн у 2017 р. та 550 грн у

2016 р.). Близькі до середньоукраїнського значення розміру витрат на ліки мають ще кілька областей: Сумська (674 грн і 64,4% платників), Одеська (660 грн з однією з найменших часток платників 28,2% у 2019 р. проти 561 грн і 33,4% платників у 2018 р.), Черкаська (715 грн з однією з найвищих часток платників 70,8%), Івано-Франківська (725 грн і 66,1% платників), Чернівецька (750 грн і 62,1% платників).

Найменші витрати зафіксовані в Житомирській області, як і в попередні три роки: 340 грн (і 66,0% платників) у 2019 р., 381 грн (і 55,1% платників) у 2018 р., 300 грн і 238 грн у 2017 р. та 2016 р. відповідно. У Херсонській області так само спостерігаються одні з найменших витрат протягом останніх років: 398 грн у 2019 р. і 52,3% тих, хто мав витрати на ліки, 55,0% тих, хто витрачав кошти на ліки у 2018 р. й середні витрати – 356 грн, 425 грн у 2017 р. і 353 грн у 2016 р.

Стабільно найвищі витрати разом зі значною часткою тих, хто має досвід витрат на ліки протягом останніх 30 днів, зафіксовано в Тернопільській області, й протягом останнього року середнє значення витрат зросло в 1,5 раза і суттєво відрізняється від інших областей: 1625 грн у 2019 р. (61,8% тих, хто мав витрати), 1103 грн у 2018 р. (75,8% тих, хто мав витрати), 1118 грн у 2017 р. і 916 грн у 2016 р.

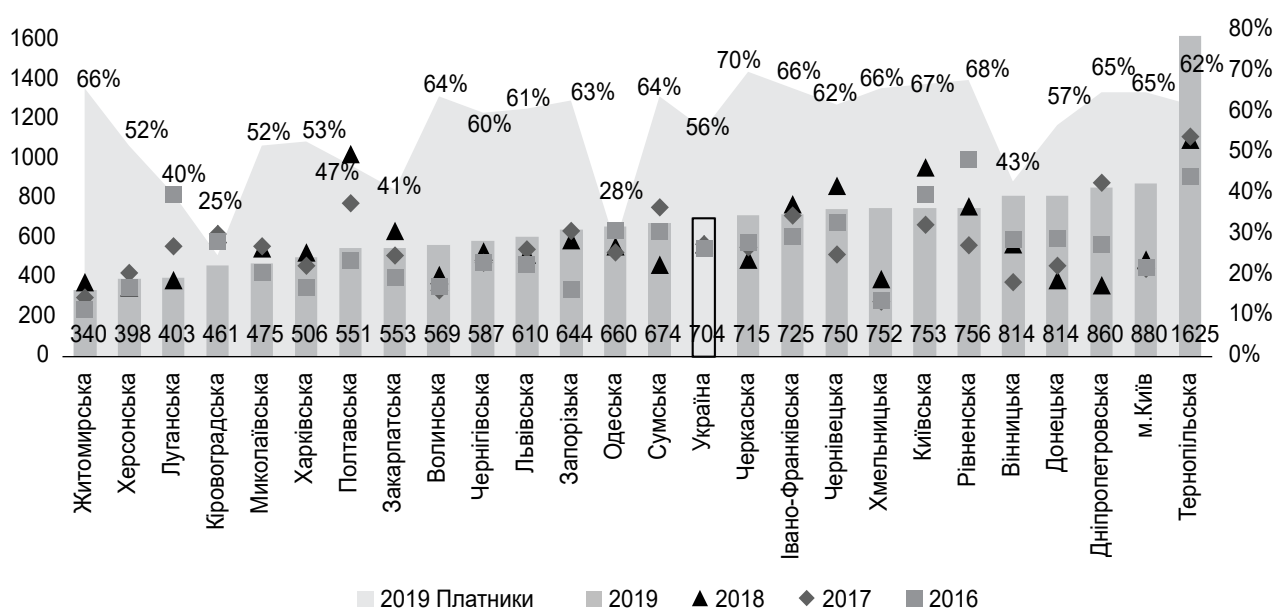


Рис. 4.10. Частка платників та розмір оплати за ліки протягом останніх 30 днів (2016–2019 рр.): розріз з-поміж областей

У Кіровоградській області помічено найменшу частку опитаних, які звітують про витрати на ліки протягом останніх 30 днів – 25,2%, як і одне з найменших середніх значень витрат на лікарські засоби – 461 грн (у 2018 р. частка споживачів була також невеликою – 31,6%, а середнє дещо вище, аніж у 2019 р., – 622 грн). Варто виокремити Одеську та Вінницьку області, де також помічено відносно нижчу частку платників 28,2% і 42,7%, особливо порівняно із середніми витратами.

Протягом останніх чотирьох років, коли відстежувалося середнє значення витрат на лікарські засоби протягом останніх 30 днів, найбільші коливання помічені в Луганській (825 грн у 2016 р. проти 393 грн у 2018 р. та 403 грн у 2019 р.), Полтавській (1029 грн у 2018 р. проти 551 грн у 2019 р. та 487 грн у 2016 р.) і Дніпропетровській (364 грн у 2018 р. проти 860 грн у 2019 р. і 883 грн у 2017 р.) областях.

Щодо столиці, то м. Київ демонструє друге найвище середнє значення витрат на лікарські засоби протягом останніх 30 днів (880 грн) і значну частку платників (64,5%). У попередні три роки дослідження середнє значення витрат було майже вдвічі нижчим: 494 грн у 2018 р., 446 грн у 2017 р. і 452 грн в 2016 р.

Отже, «Індекс здоров'я. Україна» в 2019 р. пропонує новий зріз витрат «з кишені» пацієнтів на ліки у випадках самолікування, споживання амбулаторної і стаціонарної допомоги,

загалом за останні 30 днів, а також досвід безоплатного отримання або часткової оплати лікарських засобів у рамках програми «Доступні ліки».

Загалом ми спостерігаємо, що витрати на лікарські засоби збільшуються з року в рік, проте помічено кілька напрямів, у яких спостерігається позитивна динаміка: зростає частка споживачів амбулаторної допомоги, яким було відшкодовано витрати на лікарські засоби; зменшується частка тих, хто купує лікарські засоби під час самолікування.

Щодо регіонального виміру, то вивчення витрат «з кишені» на лікарські засоби протягом останніх чотирьох років вказує на стабільність надзвичайно високого середнього значення витрат у Тернопільській області, що потребує уваги як обласних, так і національних управлінців, натомість жителі Житомирської та Херсонської областей у середньому на ліки витрачають найменше в Україні.

Враховуючи заплановані зміни у фінансуванні спеціалізованої та госпітальної допомоги, які мають бути запроваджені в квітні 2020 р., очікуємо в 2021 р. побачити зменшення як частки платників, так і розмірів витрат на лікарські засоби під час госпіталізації.

РОЗДІЛ 5. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА СПРИЙНЯТТЯ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Основні результати

- За результатами опитування «Індекс здоров'я. Україна–2019» більшість населення в цілому задоволена тим, як працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні. Наприклад, найбільше задоволені (відповіді «цілком задоволені» та «скоріше задоволені») педіатрами – 74,1% респондентів, дільничними терапевтами чи сімейними лікарями – 73,1%, стоматологами – 73,5%. Деяко менше задоволені допомогою, що надається вузькими спеціалістами в поліклініці, – 61,5%, у пологових будинках – 61,1% і найменше у стаціонарах – 51,9%.
- Медичною допомогою більше задоволені респонденти, які оцінюють своє здоров'я як добре, аніж ті, хто оцінює власне здоров'я як погане. У 2019 р. найвищий рівень задоволеності всіма складовими системи охорони здоров'я висловили мешканці Волинської, Донецької та Тернопільської областей.
- У 2019 р. опитування виявило, що переважна більшість респондентів вважає, що якість, фінансова доступність і територіальна або часова доступність для трьох рівнів медичної допомоги – сімейний/дільничний лікар, вузькі спеціалісти в поліклініці та в стаціонарі (лікарні) – за останній рік не змінилась.
- Найбільший рівень стурбованості в респондентів у 2019 р. викликають такі проблеми охорони здоров'я, як висока вартість ліків (26,0%), корупція в Міністерстві охорони здоров'я (17,7%) та висока вартість лікування (12,1%).
- У 2019 р. більшість респондентів заявили, що вони не підтримують урядовий курс реформи охорони здоров'я (зовсім не підтримують – 42,1%, скоріше не підтримують – 25,0%). При цьому цілком підтримують реформи 9,5% опитаних і скоріше підтримують – 23,4%.
- На момент проведення «Індекс здоров'я. Україна–2019» 87,1% респондентів повідомили, що всі члени їхнього домогосподарства мали підписані декларації й лише 6,0% – що таких декларацій не має жоден із членів родини. Найбільше домогосподарств, де всі члени підписали декларацію, у Львівській (95,7%) та Миколаївській (95,6%) областях, найменше – в Одеській (79,5%) та Тернопільській (79,7%).

Задоволеність населення медичною допомогою вважають одним із найважливіших показників її якості, адже задоволеність пацієнта розглядають як оцінний інтеграційний показник діяльності окремого лікувального закладу¹³, так і як стратегічну мету політики охорони здоров'я. Виявлення рівня задоволеності може слугувати важливим принципом доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги в країні та політичних рішень щодо трансформації системи охорони здоров'я¹⁴.

Ще один важливий напрям дослідження – виявлення очікувань населення від реформ і рівня підтримки ідей реформування системи охорони здоров'я. Ці результати важливі для прийняття політичних рішень, побудови ефективних комунікаційних компаній для зацікавлених сторін та населення в цілому¹⁵, розуміння процесів упровадження політики.

Поточна реформа охорони здоров'я розпочалась в Україні у 2018 р., і початок упровадження її окремих елементів, зокрема реформування лікарень, передбачено у 2020 р., тому оцінку респондентами результатів реформи можна вважати досить попередньою. У межах проведення опитування й аналізу його даних особливу увагу було приділено оцінюванню якості та доступності послуг первинної ланки охорони здоров'я (дільничного терапевта та сімейного лікаря), які зараз перебувають у фокусі реформи системи охорони здоров'я.

Структура запитань щодо задоволеності взята з британського дослідження цінностей, а решта запитань щодо реформи розроблена дослідниками «Індексу здоров'я». Ми виходили з того, що конструкт «задоволеність пацієнтів» має багатовимірний та диференційований характер¹⁶ і стосується різних суб'єктів охорони здоров'я.

5.1. Задоволеність медичною допомогою

Задоволеність медичною допомогою вимірювалася переліком запитань: «Враховуючи свій власний досвід звернень до приватних або державних закладів охорони здоров'я чи відомий Вам досвід родичів або близьких друзів, скажіть, будь ласка, наскільки Ви задоволені чи не задоволені медичною допомогою, яка сьогодні надається?» Варіанти відповідей розмістилися на шкалі від «1 – зовсім незадоволений» до «4 – цілком задоволений».

За результатами опитування «Індекс здоров'я. Україна–2019», переважна більшість населення в цілому задоволена тим, як працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні. За всіма позиціями рівень задоволеності перевищує 50%.

Наприклад, найбільше задоволені педіатрами – 74,1% респондентів (відповіді «цілком задоволені» та «скоріше задоволені»), дільничними терапевтами чи сімейними лікарями – 73,1%, стоматологами – 73,5%. Дещо менше задоволені допомогою, що надається у стаціонарах, – 51,9%, у пологових будинках – 61,1%, вузькими спеціалістами в поліклініці – 61,5% (рис. 5.1).

У 2016 р. найвищий рівень задоволеності був зафіксований щодо швидкої допомоги – 73,2%, а найменший – медичною допомогою, що надається в стаціонарах, – 56,4%. У 2019 р. населення найбільше задоволене педіатрами – 74,1%, а найменше, як і раніше, – допомогою в стаціонарах – 51,9%.

Порівняння рівня задоволеності показує, що населення впродовж усіх років обстеження найменше вдоволене медичною допомогою у лікарнях (стаціонарах). Послуги сімейних лікарів і педіатрів мали позитивну динаміку в оцінюванні, хоча під час останнього заміру показники дещо знизилися. Найбільш негативна динаміка спостерігається щодо послуг швидкої медичної допомоги. У цілому рівень задоволення всіма складовими охорони здоров'я в останні чотири роки перевищував 50%.

13 Горачук В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги : автореф. дис. д. мед. н. : спец. 14.02.03 «Соціальна медицина»/ Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ, 2015. 46 с

14 Шкробанець І. Д., Бідучак А. С., Кардаш Е. В. Вивчення громадської думки пацієнтів щодо доступності, задоволеності надання медичних послуг та реформування охорони здоров'я // Клінічна та експериментальна патологія. 2013. Т. XII, № 4 (46). С. 155–157.

15 Cavanagh, S.; Chadwick K. (2005). Health needs assessment: a practical guide. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), London, UK.; McGregor, J. A., Camfield, L., & Woodcock, A. (2009). Needs, Wants and Goals: Wellbeing, Quality of Life and Public Policy. Applied Research in Quality of Life, 4(2), 135–154.

16 Singh, J. (1989). The Patient Satisfaction Concept: a Review and Reconceptualization. Advances in Consumer Research, 16: 176–179. Retrieved from: <http://acrwebsite.org/volumes/6900/volumes/v16/NA-16>

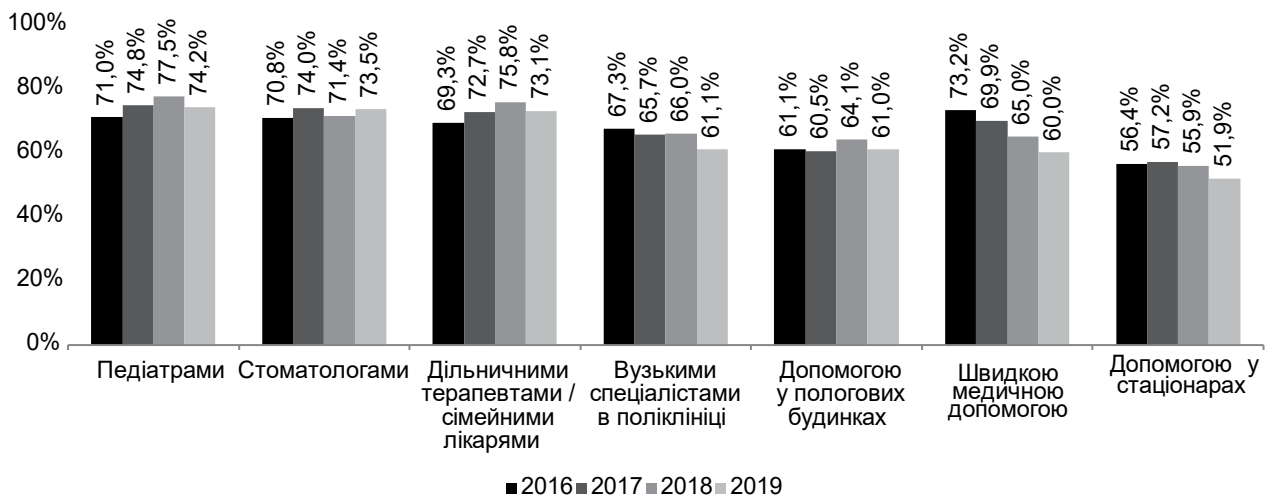


Рис. 5.1. Задоволеність медичною допомогою серед населення загалом (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені») за роками

Порівняння рівня задоволення представниками різних соціально-демографічних груп виявило такі відмінності (табл. 5.1):

- серед жінок спостерігався дещо вищий рівень задоволеності більшістю аспектів надання медичної допомоги, ніж серед чоловіків;
- мешканці сільської місцевості дещо більше, ніж жителі міст, задоволені медичною допомогою, за винятком швидкої допомоги;
- молоді люди (віком 18–29 років) найбільше задоволені медичною допомогою, за винятком швидкої медичної допомоги та медичної допомоги в стаціонарі (цими видами допомоги найбільше задоволені люди старші 60 років);
- медичною допомогою більше задоволені респонденти, які оцінюють своє здоров'я як добре, аніж ті, хто оцінює власне здоров'я як погане (найбільша відмінність в оцінюванні медичної допомоги у пологових будинках).

Таблиця 5.1

Розподіл опитаних, котрі задоволені медичною допомогою (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»), за деякими соціально-демографічними характеристиками, %

	Дільничними терапевтами / сімейними лікарями	Педіатрами	Стоматологами	Вузькими спеціалістами в поліклініці	Швидкою медичною допомогою	Медичною допомогою у стаціонарі	Медичною допомогою у пологових будинках
Україна	73,1	74,1	73,5	61,1	60,8	51,9	61,0
СТАТЬ							
чоловіки	71,8	71,3	72,8	60,9	59,5	50,8	57,6
жінки	74,1	76,1	74,1	61,2	61,7	52,7	63,0
ВІКОВА ГРУПА							
18–29 років	76,0	79,1	79,6	68,5	59,9	51,5	65,8
30–44 роки	71,8	75,8	73,6	59,8	59,8	49,2	61,6
45–59 років	72,3	70,7	73,2	58,0	57,9	52,3	58,1
60 років і старші	73,3	67,1	68,4	60,8	64,4	54,3	53,3
ТИП МІСЦЕВОСТІ							
міська	72,2	73,1	72,5	59,3	62,0	50,3	59,7
сільська	75,1	76,3	75,8	64,8	58,3	54,9	63,6
РІВЕНЬ ОСВІТИ							
початкова або неповна загальна середня	74,9	77,7	73,5	68,7	71,8	64,5	71,3
повна загальна середня	74,7	76,4	71,5	63,5	61,9	55,0	60,7
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	73,3	74,4	67,7	58,9	55,3	48,4	61,2
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	74,3	75,0	75,6	61,8	65,0	54,3	60,6
базова вища (бакалавр)	67,0	69,4	70,9	54,0	52,8	43,4	52,7
повна вища (спеціаліст, магістр)	71,6	72,8	76,9	60,8	60,0	49,9	63,0
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	78,0	73,1	83,2	93,0	20,0	71,5	89,7
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ							
до 1000 грн	74,2	77,2	74,8	66,2	63,4	57,3	66,6
1001–1500 грн	73,4	75,3	73,5	61,0	56,7	50,8	60,5
1501–2000 грн	71,8	72,0	68,6	61,7	62,7	47,5	56,8
2001–2500 грн	71,6	68,7	69,1	58,9	57,0	47,8	53,8
понад 2500 грн	75,0	74,0	75,2	59,5	64,7	53,5	62,7
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я							
дуже погане	62,2	52,2	45,3	54,4	60,5	48,9	26,0
погане	68,8	63,0	59,7	57,2	59,4	49,1	49,7
посереднє – не добре, але й не погане	69,7	66,6	69,0	55,4	59,8	49,7	48,3
добре	76,2	78,4	77,8	64,9	60,9	52,6	66,8
дуже добре	81,9	86,3	85,5	77,8	67,6	65,4	77,1

Порівняння ситуації в регіонах (табл. 5.2) дає підстави стверджувати, що у 2019 р. найвищий рівень задоволення всіма складовими системи охорони здоров'я висловили мешканці Волинської, Донецької та Тернопільської областей (а от Харківська область, яка була одним із лідерів опитування 2018 р., у 2019 р. отримала доволі низькі оцінки майже за всіма показниками системи охорони здоров'я).

Таблиця 5.2

Розподіл опитаних, котрі задоволені медичною допомогою (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»), за регіонами, %

	Дільничними терапевтами / сімейними лікарями	Педіатрами	Стоматологами	Вузкими спеціалістами в поліклініці	Швидкою медичною допомогою	Допомогою в стаціонарі	Допомогою у пологових будинках
Україна	73,1	74,1	73,5	61,1	60,8	51,9	61,0
Вінницька	76,8	70,1	72,9	67,3	62,9	55,5	56,5
Волинська	86,3	87,5	86,8	84,0	73,3	73,3	78,9
Дніпропетровська	62,9	72,7	57,1	49,2	70,8	53,7	55,6
Донецька	78,2	86,7	85,3	67,0	79,9	69,0	87,0
Житомирська	84,6	89,2	76,6	64,6	71,6	48,5	74,7
Закарпатська	74,1	79,1	68,2	50,2	45,9	30,9	46,2
Запорізька	57,3	61,9	63,1	39,1	52,9	38,5	42,3
Івано-Франківська	80,5	83,2	81,3	56,9	64,6	52,4	65,2
Київська	74,7	83,3	79,4	74,8	67,9	62,7	80,3
Кіровоградська	66,3	60,2	61,7	59,9	25,3	33,7	72,7
Луганська	80,2	70,1	67,8	57,5	66,8	58,6	67,3
Львівська	73,6	73,2	81,3	70,1	46,5	59,2	69,0
Миколаївська	60,4	72,0	64,7	66,0	60,9	43,5	59,6
Одеська	78,3	76,0	73,5	57,1	50,7	37,8	44,4
Полтавська	64,5	65,1	74,4	52,1	61,7	55,3	62,1
Рівненська	79,9	78,8	83,4	71,3	60	67,1	78,9
Сумська	81,8	85,4	88,4	67,6	66,6	51,8	63,1
Тернопільська	83,9	89,9	88,5	77,4	72,4	57,9	72,9
Харківська	60,4	39,9	49,6	38,9	30,6	23,2	20,9
Херсонська	84,9	87,6	76,3	77,4	74,3	54,2	65,6
Хмельницька	79,5	82,2	87,6	79,1	69,8	69,2	84,6
Черкаська	71,5	77,6	71,8	70,3	68,4	68,2	68,1
Чернівецька	79,3	80,3	81,6	73,2	70,4	61,3	68,4
Чернігівська	75,2	87,1	84,3	73,0	64,4	57,7	89,4
м. Київ	65,3	60,0	72,7	48,6	54,6	37,2	46,0

У деяких областях рівень задоволення різними складовими системи охорони здоров'я виявився нерівномірним. Так, у Кіровоградській області населення висловило досить високий рівень задоволення медичною допомогою в пологових будинках (72,7%) і роботою дільничних терапевтів / сімейних лікарів (66,3%), але низький рівень задоволення швидкою медичною допомогою (25,3%) та допомогою в стаціонарі (33,7%). В Одеській області населення досить задоволене роботою дільничних терапевтів / сімейних лікарів (78,3%) і менше – допомогою в стаціонарі (37,8%).

Регіональні відмінності між найвищим і найнижчим рівнями задоволення окремими складовими системи охорони здоров'я в середньому становлять майже 50 відсоткових пунктів (в.п.):

- дільничними терапевтами / сімейними лікарями найбільше задоволені у Волинській області (86,3%), найменше – в Запорізькій (57,3%) (рис. 5.2);
- педіатрами найбільше задоволені у Тернопільській області (89,9%), найменше – у Харківській (39,9%) (рис. 5.3);
- стоматологами найбільше задоволені в Сумській області (88,4%), найменше – у Харківській (49,6%);
- вузькими спеціалістами в поліклініці найбільше задоволені у Волинській області (84%), найменше – у Харківській (38,9%);
- швидкою медичною допомогою найбільше задоволені в Донецькій області (79,9%), найменше – у Кіровоградській (25,3%);
- допомогою у стаціонарі найбільше задоволені у Волинській області (73,3%), найменше – у Харківській (23,2%) (рис. 5.4);
- медичною допомогою в пологових будинках найбільше задоволені в Чернігівській області (89,4%), найменше – у Харківській (20,9%) (рис. 5.5).

Так, хоча рівень задоволення населення медичною допомогою є в цілому відносно високим, спостерігаються сутнісні регіональні відмінності в оцінюванні різних складових системи охорони здоров'я, а також відчутні відмінності в оцінюванні медичної допомоги тими, хто оцінює свій стан здоров'я як «дуже добрий», і тими, хто оцінює його як «дуже поганий» (чим вища самооцінка здоров'я – тим вища й оцінка медичної допомоги).

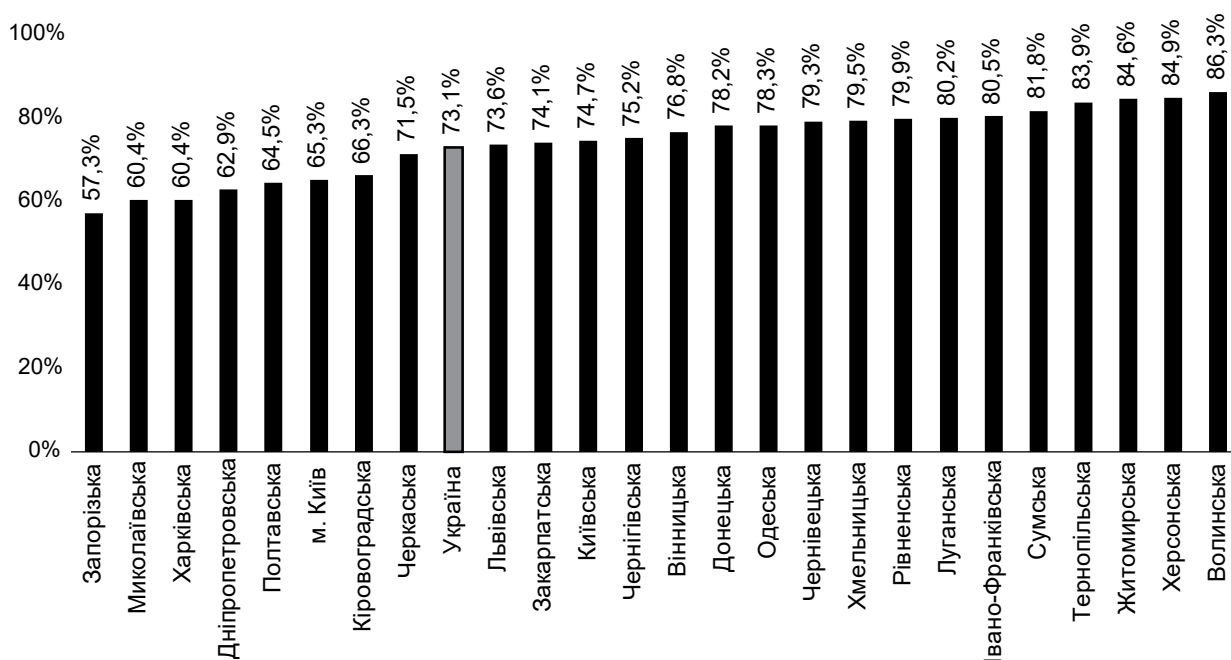


Рис. 5.2. Задоволеність населення медичною допомогою, яку надають дільничні терапевти / сімейні лікарі: розподіл за областями (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»)

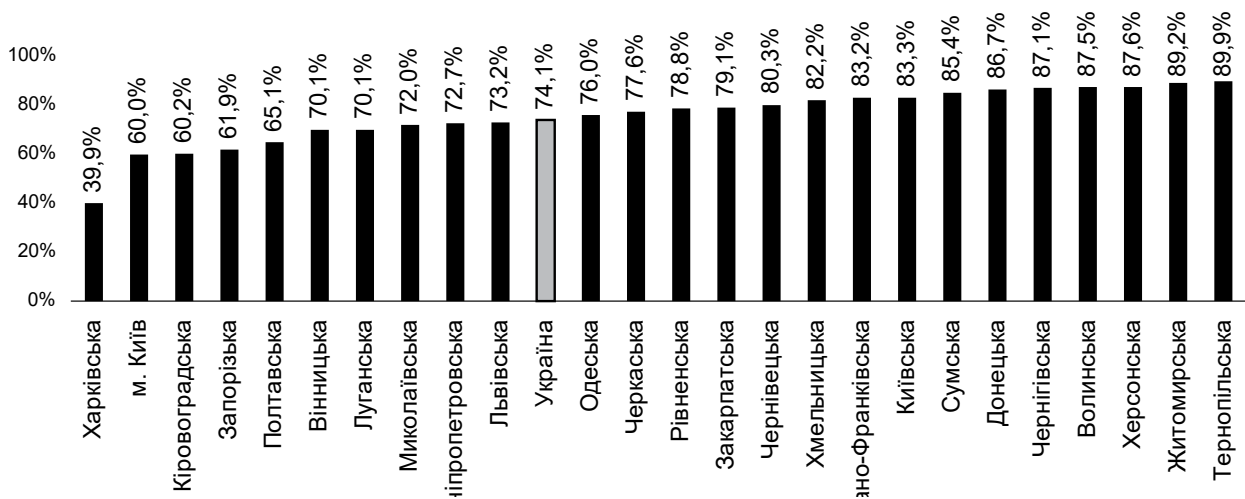


Рис. 5.3. Задоволеність населення медичною допомогою, яку надають педіатри: розподіл за областями (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»)

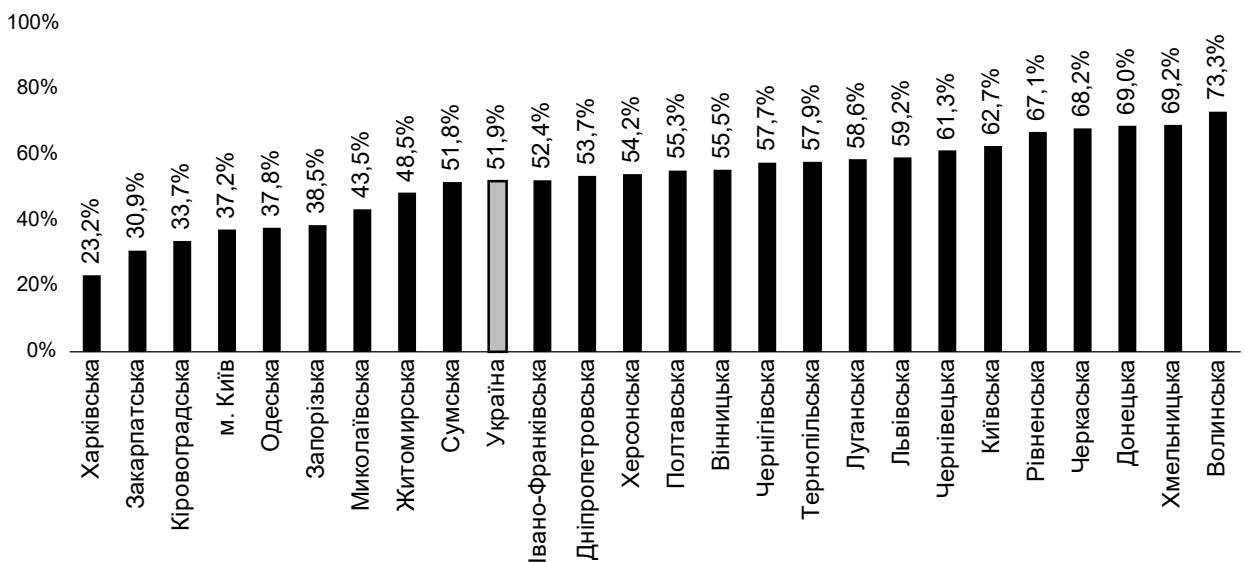


Рис. 5.4. Задоволеність населення медичною допомогою у стаціонарі: розподіл за областями (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»)

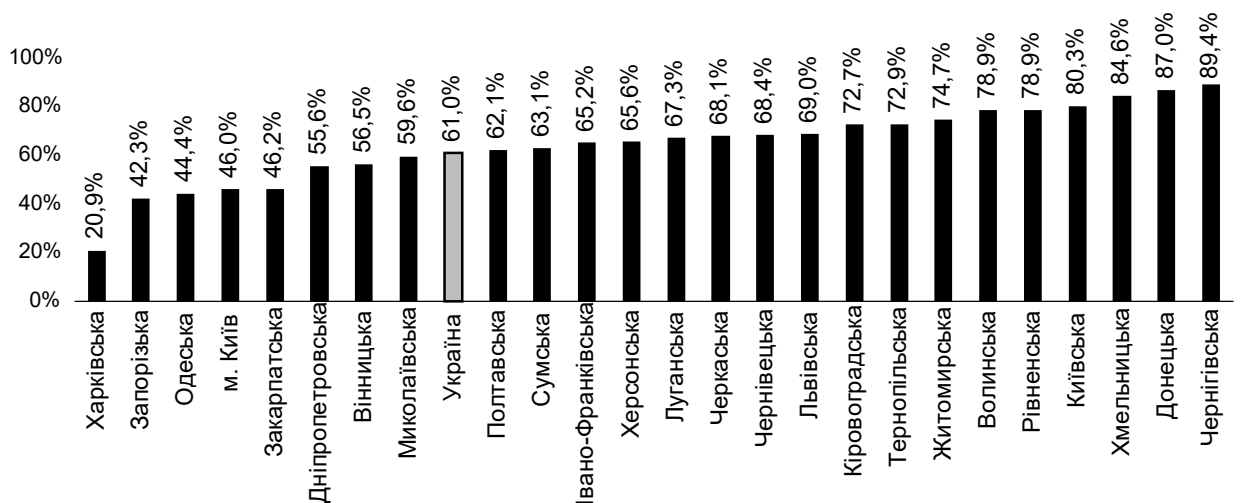


Рис. 5.5. Задоволеність населення медичною допомогою у пологових будинках: розподіл за областями (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»)

5.2. Сприйняття змін у наданні послуг з охорони здоров'я

Під час опитування респондентам пропонувалося дати оцінку змінам, які вони могли спостерігати впродовж останнього року в трьох аспектах медичної допомоги (якість, фінансова доступність та територіальна або часова доступність) для трьох рівнів цієї допомоги – сімейний/дільничний лікар, вузькі спеціалісти в поліклініці та в стаціонарі (лікарні).

Таким чином, опитування, проведене в 2019 р., виявило, що 14,3% респондентів вважають, що за останній рік якість медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром, поліпшилась. При цьому 69,7% респондентів вважають, що якість не змінилась, а 16,0% обрали варіант відповіді, що якість погіршилась. Що стосується змін у фінансовій доступності допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром, то на її поліпшенні наголошували 5,8% респондентів, а на погіршенні – 26,4%. При цьому 80,8% респондентів також вважали, що територіальна доступність цієї допомоги залишилась без змін.

У цілому територіальна або часова доступність різних видів медичної допомоги, за оцінками респондентів, за останній рік теж мало змінилась на краще. Найгірша ситуація з фінансовою доступністю медичної допомоги – з-поміж усіх оцінюваних аспектів саме цей набрав найбільше оцінок «погіршилося», і це справедливо щодо всіх рівнів медичної допомоги, які розглядалися.

Загальне сприйняття змін у допомозі на всіх її рівнях наведено на рис. 5.6.

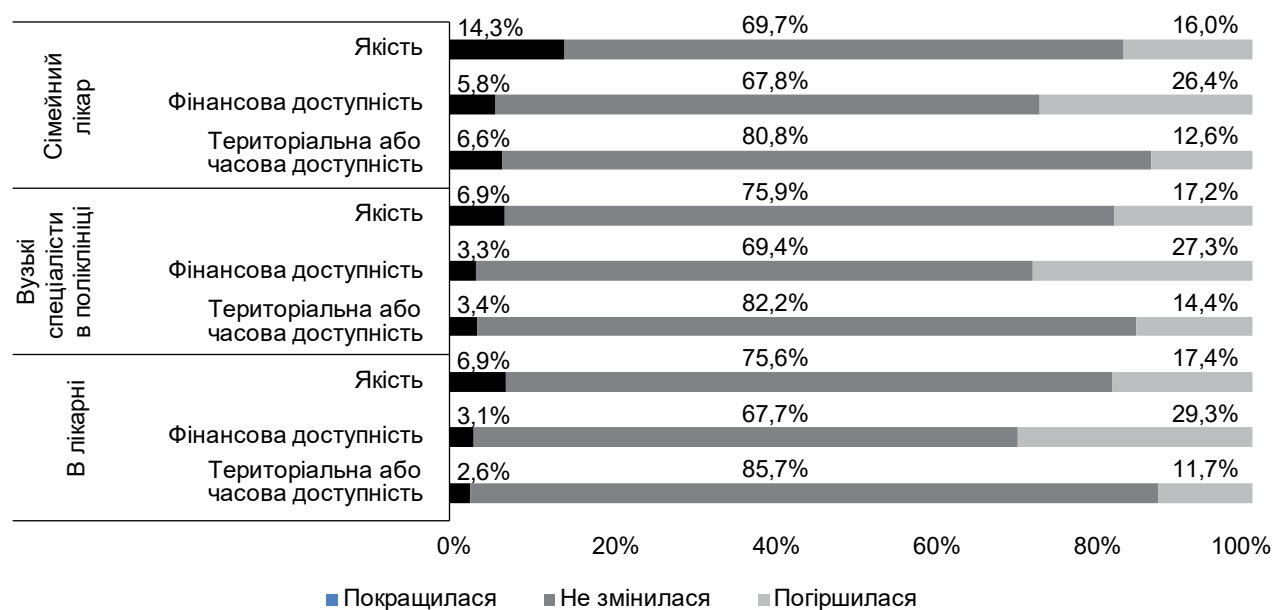


Рис. 5.6. Оцінка зміни якості та доступності різних рівнів медичної допомоги

З-поміж тих, хто у 2019 р. вважав, що якість медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром, поліпшилась, 73,3% відзначають, що на краще змінилось ставлення лікарів до пацієнтів. Серед тих же, хто вважає, що якість погіршилась, 55,7% вказали на погіршення ефективності (результативності) лікування (рис. 5.7).

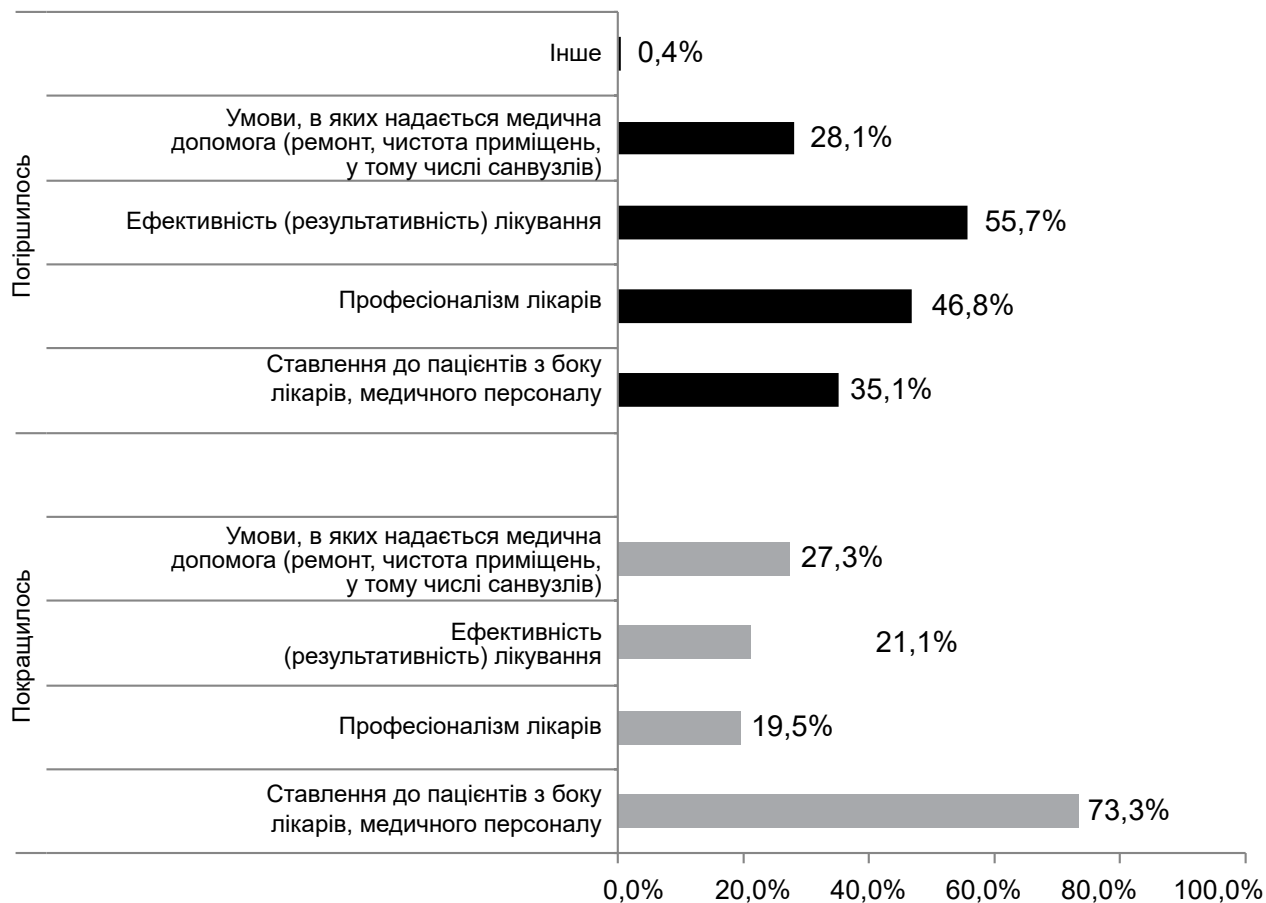


Рис. 5.7. Розподіл відповідей на запитання «Що саме поліпшилося / погіршилося в якості медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром, за останні 12 місяців?» (респонденти могли обрати кілька відповідей), відсоток серед усіх опитаних, які вказали на відповідну зміну послуг

Так само респонденти вказали на поліпшення ставлення до пацієнтів з боку лікарів і медичного персоналу, оцінюючи зміни в якості надання медичної допомоги вузькими спеціалістами в поліклініках та в лікарнях.

На рис. 5.8 подано динаміку оцінок змін у якості медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром: у 2018 р. частка позитивних відповідей дорівнювала 5,4%, у 2017 р. – 7,4%.

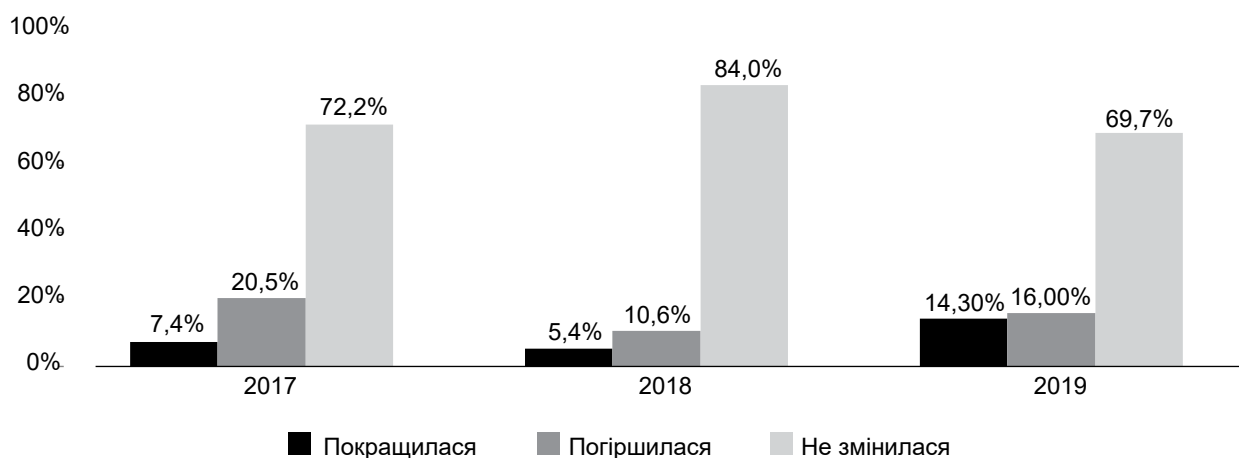


Рис. 5.8. Динаміка розподілу відповідей на запитання «За останні 12 місяців, на Вашу думку, поліпшилась, погіршилась чи залишилась без змін якість медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром (тобто в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини або центрі первинної медико-санітарної допомоги)?»

Заслужує на увагу оцінювання фінансової доступності медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром: у 2017 р. на погіршення фінансової доступності вказувала майже половина респондентів, у 2019 р. – 26,4% (рис. 5.9).

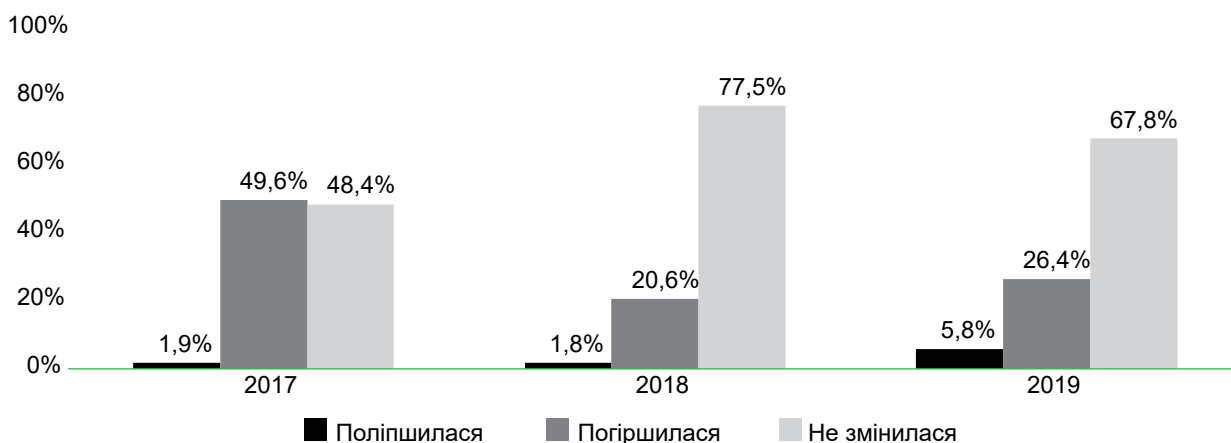


Рис. 5.9. Динаміка розподілу відповідей на запитання «За останні 12 місяців, на Вашу думку, поліпшилась, погіршилась чи залишилась без змін фінансова доступність медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром (тобто в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини або центрі первинної медико-санітарної допомоги)?»

5.3. Сприйняття проблем у системі охорони здоров'я та відповідальність за поліпшення функціонування системи

Під час опитування респондентів просили відповісти на запитання «На Вашу думку, які основні проблеми в системі охорони здоров'я? Назвіть до трьох проблем, починаючи з найважливішої».

Якщо аналізувати перший вибір респондентів щодо проблем охорони здоров'я, то дедалі більший рівень стурбованості викликають: висока вартість ліків (21,9% у 2017 р., 21,0% у 2018 р. та 26,0% у 2019 р.). Респондентів також хвилювала корупція в Міністерстві охорони здоров'я (20,2% у 2017 р., 20,3% у 2018 р. та 17,7% у 2019 р.), висока вартість лікування (12,1% у 2019 р.) (рис. 5.10).

Ті респонденти, які оцінювали своє здоров'я як «дуже погане» або «погане», як найбільшу проблему вказували високу вартість ліків та високу вартість лікування (у 2018 р. це були висока вартість ліків та неформальні платежі лікарям). Висока вартість ліків також найбільше турбує людей 60 років і старших (як на найголовнішу проблему на неї вказало 38,6% респондентів цієї вікової групи).

Аналіз засвідчує суттєві регіональні відмінності в оцінюванні різних проблем системи охорони здоров'я. Так, високу вартість ліків вважають найважливішою проблемою 45,6% респондентів Чернігівської області та 45,2% – Донецької й лише 10,1% – Закарпатської. Корупція в Міністерстві охорони здоров'я турбує 32,3% респондентів Херсонської області, які вважають цю проблему найпріоритетнішою, і 8,9% – Сумської. Мешканці міста Києва переймаються високою вартістю лікування (20,6%), тоді як торік 23,7% респондентів вважали найбільшою проблемою брак професіоналізму та компетентності медичних працівників.

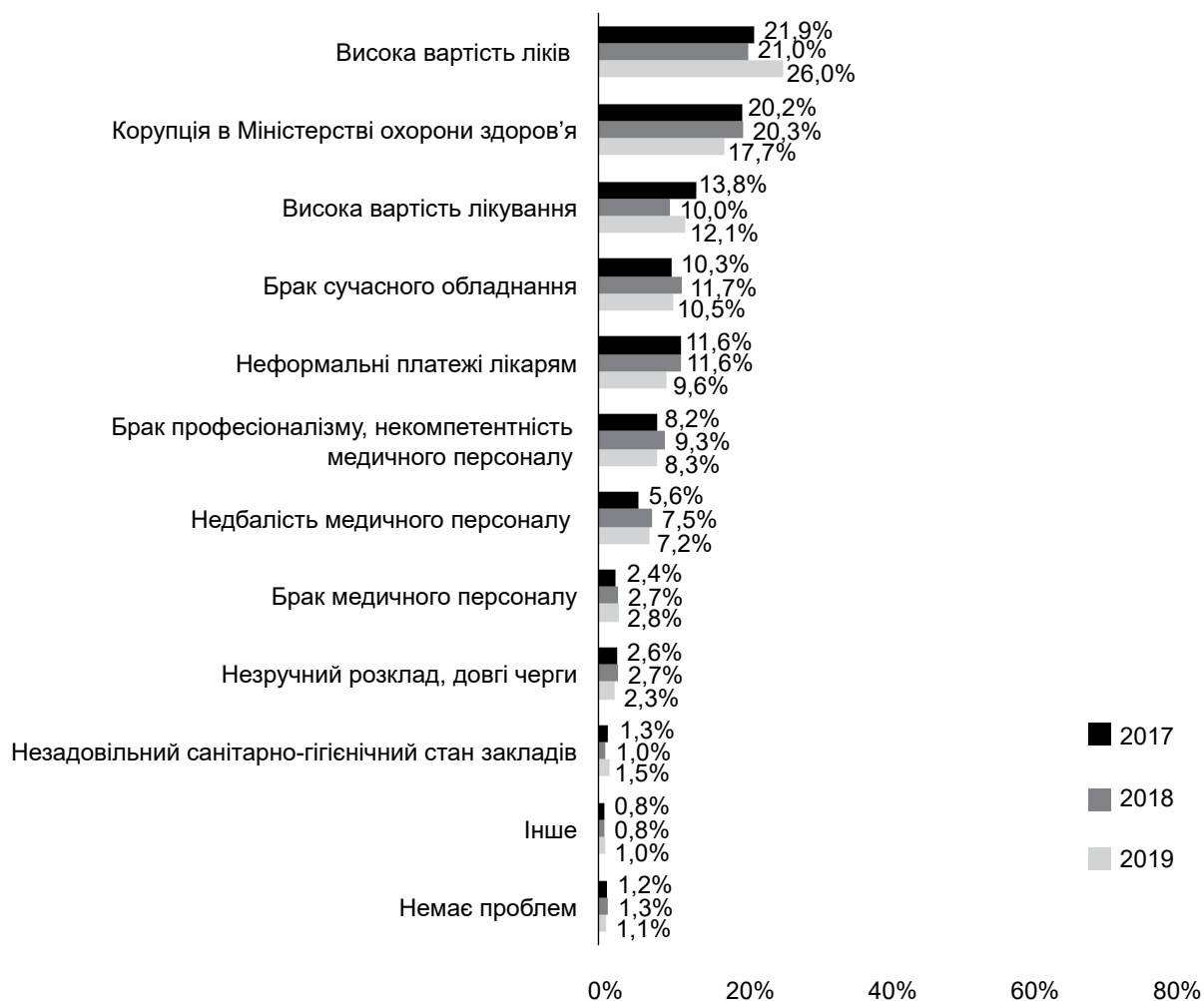


Рис. 5.10. Найважливіша проблема в системі охорони здоров'я: розподіл за роками обстеження

У 2019 р., як і в попередні роки, майже три чверті (75,6%) респондентів вважають, що за поліпшення функціонування медичних закладів відповідає міністр охорони здоров'я (рис. 5.11). Водночас, на думку опитаних, це суттєво залежить від роботи головного лікаря медичного закладу (37,7%). Частка тих, хто вважає, що поліпшення функціонування медичних закладів найбільшою мірою залежить від Президента України, скорочується і становить 23,8%. Роль місцевих органів влади в очах респондентів залишається незначною.

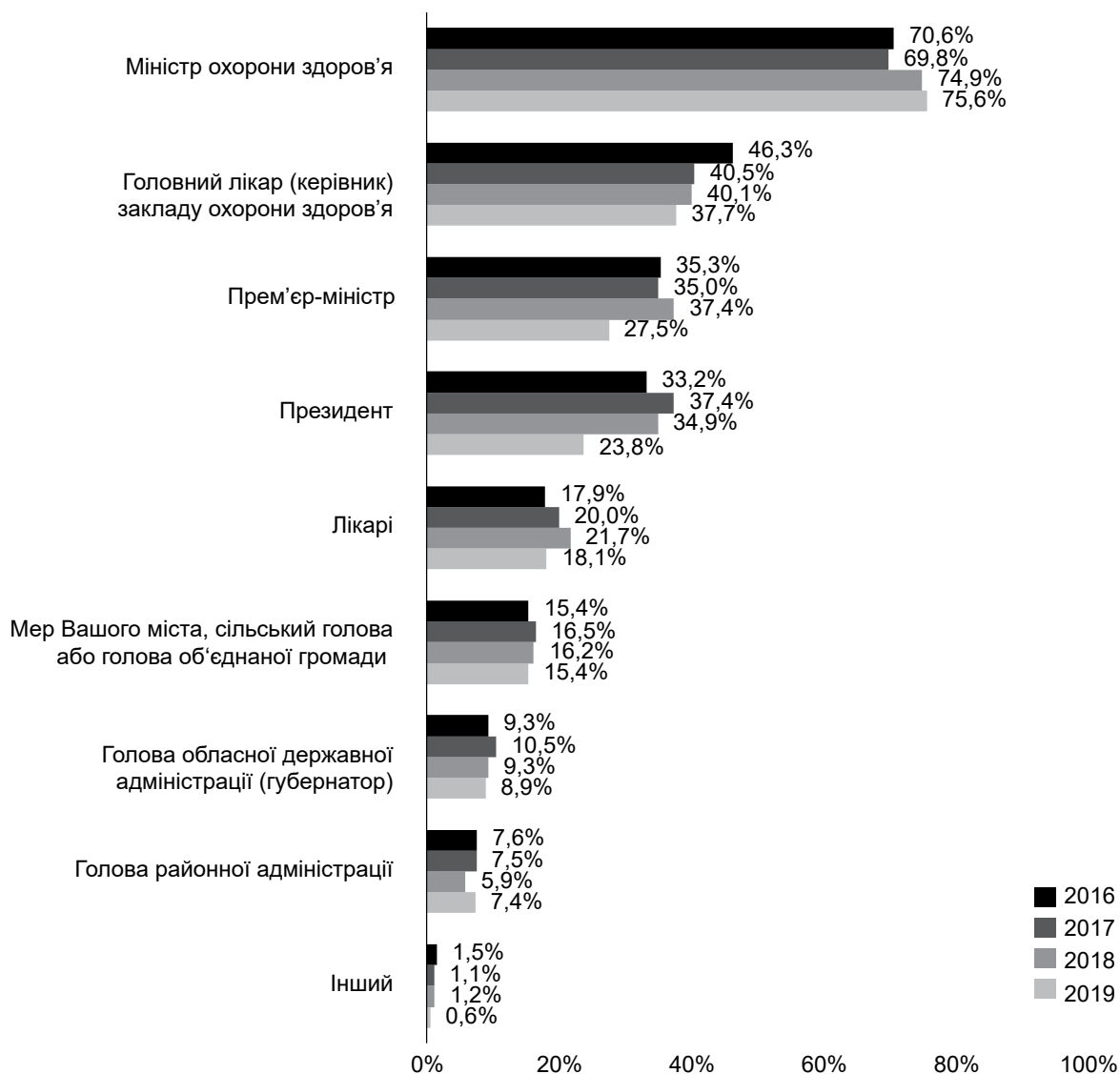


Рис. 5.11. Відповідальність за поліпшення функціонування медичних закладів: розподіл за роками обстеження

У 2019 р. анкета містила нове запитання щодо ставлення до реформи охорони здоров'я, а саме: «Ви підтримуєте чи не підтримуєте ті реформи в системі охорони здоров'я, які наразі впроваджує уряд?» Майже дві третини респондентів заявило, що вони не підтримують реформи (зовсім не підтримують – 42,1%, скоріше не підтримують – 25,0%). Цілком підтримують реформи 9,5% опитаних і скоріше підтримують – 23,4% (рис. 5.12).



Рис. 5.12. Підтримка реформ у системі охорони здоров'я, які впроваджує уряд

Не спостерігається особливої відмінності в підтримці урядового курсу реформування за статтю та типом місцевості. Проте вищий рівень підтримки реформи декларує молодь і ті, хто має високу самооцінку здоров'я та краще матеріальне становище в родині, а найнижчий – люди, старші 60 років, та ті, хто оцінює своє здоров'я як погане. Відчутними є регіональні розбіжності. Найвищі рівні підтримки реформ демонстрували респонденти з Хмельницької (71,7% відповідей «цілком підтримую» та «скоріше підтримую»), Рівненської (69,1%) та Тернопільської (59,8%) областей. А найвищий рівень неспідтримки реформи виявили респонденти з Кіровоградської (93,3% відповідей «скоріше не підтримую» та «зовсім не підтримую»), Луганської (91,2%) та Чернігівської (87,8%) областей (табл. 5.3, рис. 5.13).

У попередні роки респондентів запитували про потребу в реформуванні сфери охорони здоров'я, і рівень підтримки таких змін був високим, хоча й мав тенденцію до скорочення: упродовж 2016–2018 рр. суб'єктивне відчуття потреби в реформі охорони здоров'я зменшилось з 92,9% до 73,1%.

Таблиця 5.3

Розподіл відповідей на запитання «Ви підтримуєте чи не підтримуєте ті реформи в системі охорони здоров'я, які наразі впроваджує уряд?» за регіонами, %

	Цілком підтримую	Скоріше підтримую	Скоріше не підтримую	Зовсім не підтримую
Україна	9,5	23,4	25,0	42,1
Вінницька	20,3	22,5	18,4	38,8
Волинська	15,2	41,3	24,8	18,7
Дніпропетровська	12,7	23,0	32,5	31,7
Донецька	4,2	11,1	8,9	75,8
Житомирська	4,9	41,5	29,3	24,3
Закарпатська	6,8	20,8	35,7	36,7
Запорізька	1,8	13,5	37,7	47,0
Івано-Франківська	13,7	36,1	28,8	21,4
Київська	10,0	31,9	27,9	30,2
Кіровоградська	0,7	6,0	55,7	37,6
Луганська	3,9	4,9	17,5	73,7

Львівська	10,2	47,1	22,4	20,4
Миколаївська	3,1	13,3	26,5	57,1
Одеська	3,9	18,9	24,2	53,0
Полтавська	3,3	20,9	30,6	45,2
Рівненська	18,8	42,3	19,8	19,1
Сумська	9,6	34,9	30,3	25,1
Тернопільська	31,1	28,8	19,0	21,2
Харківська	3,3	11,5	36,1	49,2
Херсонська	8,4	31,8	24,1	35,7
Хмельницька	40,9	30,8	14,4	13,9
Черкаська	17,6	20,7	18,8	43,0
Чернівецька	13,4	24,0	16,8	45,8
Чернігівська	0,7	11,5	15,5	72,3
м. Київ	5,1	26,7	28,0	40,2

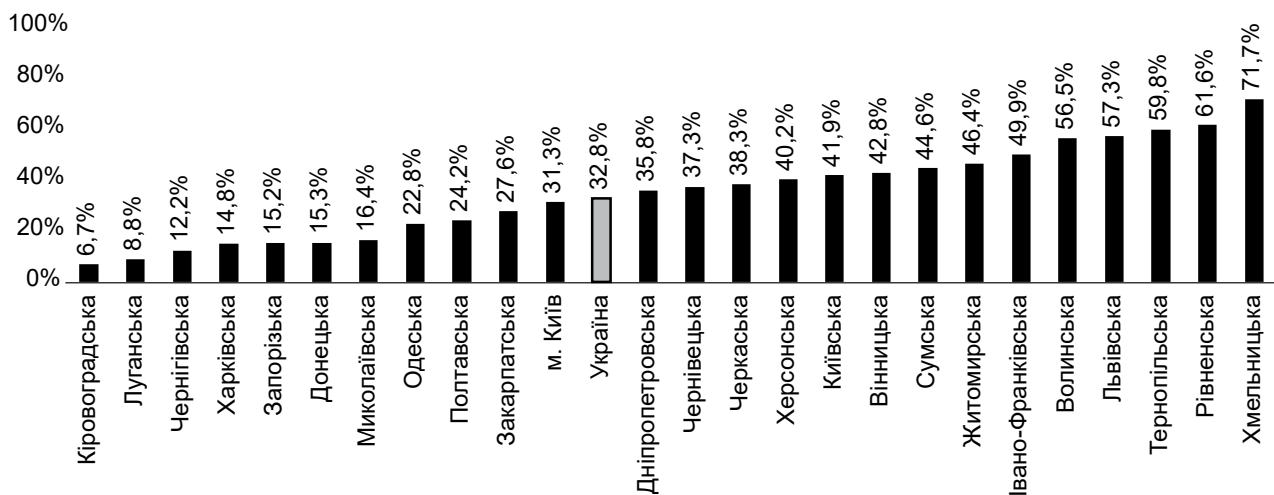


Рис. 5.13. Підтримка населенням тих реформ у системі охорони здоров'я, які впроваджує уряд: розподіл за областями (відповіді «скоріше підтримую» та «цілком підтримую»)

5.4. Досвід вибору сімейного лікаря

У 2018 р. розпочалась кампанія із підписання декларації із сімейним лікарем. На момент проведення четвертої хвилі «Індексу здоров'я» 87,1% респондентів повідомили, що всі члени їхнього домогосподарства мали підписані декларації й лише 6,0% – що таких декларацій не мав жоден із членів родини (рис. 5.14). При цьому 82,4% опитаних ствердно відповіли на запитання «Чи особисто Ви маєте таку підписану декларацію?», ще 4% – що не мають, але робили спроби її підписати, а 13,5% не намагались цього зробити.



Рис. 5.14. Відсоток членів домогосподарства, які мають підписані декларації із сімейним лікарем

Порівняння стану підписання декларацій із сімейним лікарем представників різних соціально-демографічних груп (табл. 5.4) виявило, що відносно частіше повідомляли про те, що всі члени домогосподарства підписали декларації, ті, хто мають вищий рівень матеріального добробуту, люди, старші 60 років, та ті, хто оцінює свій стан здоров'я як поганий. Водночас про найнижчий рівень підписання декларацій повідомили респонденти, які мають науковий ступінь або неповну загальну освіту.

Відмінностей у підписанні декларації із сімейним лікарем між міським і сільським населенням не виявлено. Водночас порівняння ситуації в різних регіонах засвідчує, що різниця становить майже 20 в.п.: найбільше домогосподарств, де всі члени підписали декларацію, у Львівській (95,7%) та Миколаївській (95,6%) областях, найменше – в Одеській (79,5%) та Тернопільській (79,7%) (рис. 5.15).

Таблиця 5.4

Розподіл відповідей на запитання «Скільки дорослих та дітей з Вашого домогосподарства, включаючи Вас, уже мають підписані декларації із сімейним лікарем?», за окремими соціально-демографічними статтю, віком, типом місцевості та станом здоров'я, %

	Жоден	Частина	Всі
Україна	6,0	6,9	87,1
СТАТЬ			
чоловіки	7,6	7,1	85,2
жінки	4,7	6,7	88,6
ВІКОВА ГРУПА			
18–29 років	7,5	9,9	82,6
30–44 роки	5,5	9,0	85,5
45–59 років	5,4	5,9	88,7
60 років і старші	6,2	3,9	89,9
ТИП МІСЦЕВОСТІ			
міська	6,0	6,9	87,0
сільська	6,0	6,8	87,2
РІВЕНЬ ОСВІТИ			
початкова або неповна загальна середня	14,4	6,4	79,2
повна загальна середня	7,2	6,0	86,8
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	6,2	6,7	87,1

неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	4,8	7,0	88,2
базова вища (бакалавр)	5,0	6,6	88,4
повна вища (спеціаліст, магістр)	5,0	6,6	88,4
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	34,2	8,5	57,3
ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОСОБУ			
до 1000 грн	6,1	10,1	83,8
1001–1500 грн	5,1	7,8	87,1
1501–2000 грн	6,2	6,5	87,4
2001–2500 грн	5,3	5,5	89,2
понад 2500 грн	5,3	4,2	90,5
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я			
дуже погане	9,0	3,8	87,2
погане	4,0	4,5	91,5
посереднє – не добре, але й не погане	6,0	6,0	88,0
добре	5,7	8,1	86,2
дуже добре	8,4	8,7	82,8

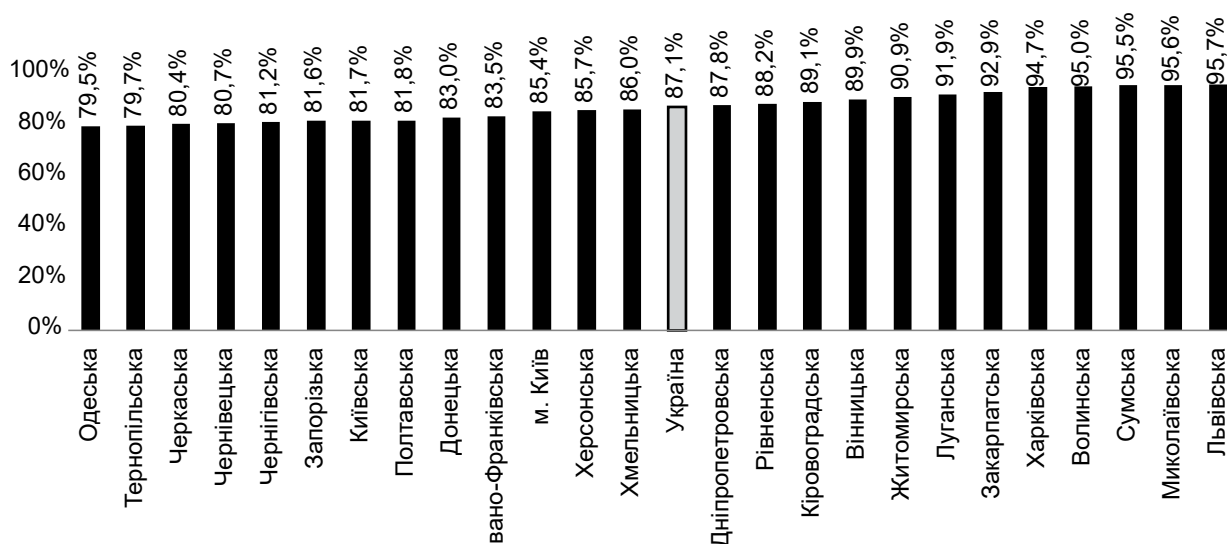


Рис. 5.15. Відсоток домогосподарств, де всі дорослі та діти мають підписані декларації із сімейним лікарем: розподіл за областями

Між 2018 та 2019 роками з 46,3% до 96,3% зростає частка тих, хто має можливість отримувати дистанційну консультацію сімейного лікаря або медсестри в тій чи іншій формі (телефоном чи іншим каналом зв'язку) (рис. 5.16). Прикметно, що про відсутність можливості отримувати дистанційну консультацію відносно частіше повідомляють люди, які мають низьку самооцінку здоров'я (45,4%). Регіональний аналіз засвідчує, що мешканці Миколаївської та Кіровоградської областей також частіше кажуть про відсутність можливості отримувати дистанційну консультацію – 55,9% та 53,5% відповідно.

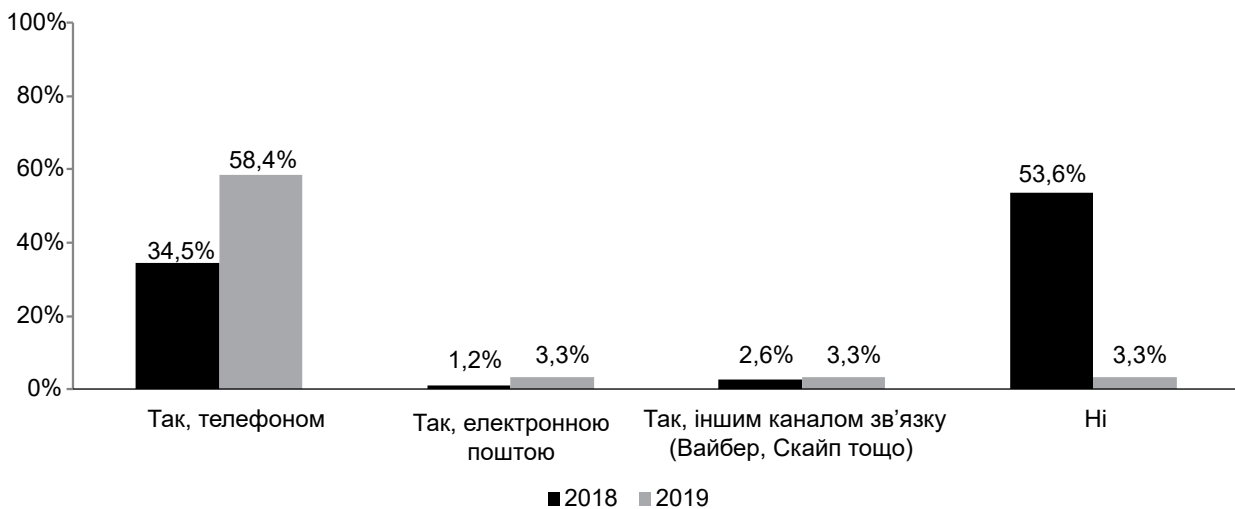


Рис. 5.16. Наявність домовленості про дистанційну консультацію із сімейним лікарем або медсестрою

Проведене дослідження засвідчує, що протягом 2016–2019 рр. населення переважно висловлювало задоволення всіма складовими системи охорони здоров'я. У 2019 р. респонденти були найбільше задоволені педіатрами, найменше – допомогою в стаціонарі. Така тенденція залишається майже незмінною протягом чотирьох хвиль опитування, за винятком оцінювання допомоги, яку надає швидка медична допомога (оцінювання якої відчутно погіршилось).

З-поміж проблем, які стоять перед системою охорони здоров'я, респондентів найбільше турбують висока вартість ліків і лікування та корупція в Міністерстві охорони здоров'я. При цьому опитані, як і раніше, вбачають міністра охорони здоров'я ключовою відповідальною особою за втілення змін в охороні здоров'я.

У 2019 р. респонденти досить активно включились у процес підписання декларацій із сімейними лікарями, однак здебільшого не бачать поліпшення в наданні послуг та доволі критично ставляться до розпочатого урядом реформування системи охорони здоров'я, яке мало б відбуватись поетапно. Результати дослідження свідчать про критично низький рівень підтримки реформи охорони здоров'я. Вищий рівень підтримки реформи декларує молодь і ті, хто має високу самооцінку здоров'я та краще матеріальне становище в родині, а найнижчий – люди, старші 60 років, та ті, хто оцінює своє здоров'я як погане. Найбільш відчутними є регіональні розбіжності у ставленні та сприйнятті реформи системи охорони здоров'я, а також у можливості скористатися таким її аспектом, як дистанційне консультування сімейного лікаря.

Наразі виявлене у 2019 р. суб'єктивне несприйняття розпочатих реформ в охороні здоров'я і невдоволення ними відбувається на тлі досить високих оцінок задоволення конкретними складовими охорони здоров'я, з одного боку, нерозв'язаності проблеми високої вартості ліків та лікування у стаціонарах, де реформа лише тільки запланована на 2020 р., з іншого боку. Привертає увагу також і перетворення питань реформи охорони здоров'я на ключову точку протистояння під час передвиборчих політичних перегонів. Негативний публічний політичний дискурс і негативні оцінки цієї реформи в телевізійній політичній рекламі, очевидно, могли вплинути на формування такої громадської думки.

