



ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА

2023

РЕЗУЛЬТАТИ
ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ

КИЇВ, 2024

УЧАСНИКИ ПРОЄКТУ

Благодійна фундація
«Здорові рішення»



healthsolutions.ngo

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



Бюро Всесвітньої організації охорони
здоров'я в Україні



www.who.int/ukraine

Київський міжнародний
інститут соціології



kiis.com.ua

Школа громадського
здоров'я НаУКМА



sph.ukma.edu.ua

НАУКОВА РАДА ПРОЄКТУ

Професор ВІМ ГРООТ

Маастрихтський університет, Нідерланди

Доктор МІЛЕНА ПАВЛОВА

Маастрихтський університет, Нідерланди

Доктор ЕРІКА РІЧАРДСОН

Європейська обсерваторія із 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
healthindex.com.ua

ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО	6
Вікторія Тимошевська, виконавча директорка Благодійної фундації «Здорові рішення»	
ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ	8
РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВА ПОВЕДІНКА	10
Тетяна Юрочко, завідувача кафедри «Школа громадського здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія», кандидат державного управління, доцент	
1.1. Самооцінювання стану здоров'я	13
1.2. Здоровий спосіб життя	18
1.3. Індекс маси тіла (ІМТ)	27
1.4. Високий тиск та контроль за ним	29
1.5. Поширеність деяких неінфекційних захворювань	32
1.6. Психічне здоров'я	37
РОЗДІЛ 2. РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ	42
Тетяна Юрочко, завідувача кафедри «Школа громадського здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія», кандидат державного управління, доцент	
2.1. Медичний огляд — раннє виявлення хвороб	44
2.2. Знання симптомів інсульту	50
2.3. Щеплення	51
2.4. Поведінка в разі хвороби	54
2.5. Бар'єри в користуванні медичною допомогою	56
РОЗДІЛ 3. АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА	58
Юлія Сахно, молодша наукова співробітниця Київського міжнародного інституту соціології	
3.1. Звернення по амбулаторну допомогу	60
3.2. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу	66

3.3. Проходження лабораторних і діагностичних обстежень	73
3.4. Фінансовий тягар	75
3.5. Оцінювання аспектів амбулаторної допомоги	78
РОЗДІЛ 4. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА	80
Марина Шевченко, доктор медичних наук, професор кафедри «Школа громадського здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія»	
4.1. Звернення по стаціонарну допомогу	82
4.2. Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування	86
4.3. Лабораторні та діагностичні дослідження під час госпіталізації	89
4.4. Фінансовий тягар	91
4.5. Оцінювання аспектів стаціонарної допомоги	93
РОЗДІЛ 5. ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	96
Марина Шевченко, доктор медичних наук, професор кафедри «Школа громадського здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія»	
5.1. Досвід користування і ставлення до програми «Доступні ліки»	98
5.2. Споживання лікарських засобів без призначення лікаря	104
5.3. Споживання ліків під час амбулаторного лікування	105
5.4. Споживання ліків під час стаціонарного лікування	111
5.5. Сумарні витрати на лікарські засоби	113
РОЗДІЛ 6. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА СПРИЙНЯТТЯ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	118
Вікторія Захожа, заступниця директора Київського міжнародного інституту соціології.	
6.1. Задоволеність медичною допомогою	120
6.2. Сприйняття проблем у системі охорони здоров'я	124
6.3. Відповідальність за поліпшення функціонування системи	126
6.4. Сімейний лікар та канали комунікації	127
ДОДАТКИ	131

ВСТУП

Шановні колеги, партнери та читачі!

У 2023 році ми презентуємо результати чергового, вже шостого дослідження «Індекс здоров'я. Україна», яке стало важливим інструментом для аналізу змін у сфері охорони здоров'я нашої країни. Цьогорічне дослідження відбувається на тлі безпрецедентних викликів, спричинених війною, яка суттєво вплинула на стан здоров'я українців, їхнє самопочуття та поведінкові моделі.

Війна принесла із собою значні втрати, негативний вплив на фізичне і психічне здоров'я, пошкодження та руйнацію понад 1500 закладів охорони здоров'я, вбила або травмувала понад 500 медиків. У той самий час частина пацієнтів отримали можливість проходити складне високотехнологічне лікування за кордоном, багато різних медичних місій наразі пропонують медичну допомогу пораненим цивільним і військовим. Україна отримує та закуповує сучасне обладнання, дооснащуються заклади охорони здоров'я після їхньої реконструкції. Міжнародні проекти створюють можливості для обміну досвідом між лікарями та медичними сестрами, сприяючи розвитку спроможності людського капіталу в охороні здоров'я.

Дослідження не фіксує ці внутрішні та зовнішні чинники, але дає можливість зрозуміти, як вони впливають на знання і поведінку людей у випадку захворювання, на доступність методів діагностики та лікування та на пацієнтський досвід. Це дослідження не дає відповідей на виклики, що постають перед суспільством та медичною системою, але скерує нас на пошук причин та формулювання потенційних ефективних рішень.

«Індекс здоров'я. Україна» – це масштабне, емпіричне та репрезентативне дослідження, яке проводиться з 2016 року. Джерелом даних для нього є соціологічне опитування населення, в якому кожного року беруть участь близько 10 000 респондентів – представників домогосподарств України. Це дозволяє проводити порівняння більшості показників у розрізі регіонів, а також відстежувати тенденції та зміни в поведінці населення щодо здоров'я. До 2020 року дослідження проводилося щорічно. У 2023 році воно було відновлено, що надає можливість знову оцінити зміни у ключових питаннях, які стосуються здоров'я та доступу до медичних послуг в умовах нових викликів, зокрема тих, що пов'язані з повномасштабною війною.

Цього року ми також звертаємо увагу на те, як зміни у поведінці та здоров'ї громадян впливають на демографічну ситуацію і стан людського капіталу країни. Результати дослідження є джерелом аналітики для Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я, а також експертів, дослідників, громадських організацій та міжнародних партнерів. Вони дозволяють ухвалювати обґрунтовані рішення, спрямовані на подолання актуальних проблем у системі охорони здоров'я.

Ми переконані, що дані дослідження важливі для формування політик та розробки стратегій у сфері охорони здоров'я як на національному, так і на регіональному рівнях. Ми висловлюємо подяку всім партнерам і колегам, які зробили внесок у проведення цього дослідження, та сподіваємося, що його результати стануть цінним інструментом для всіх, хто працює над покращенням здоров'я українців.



З найкращими побажаннями,
Вікторія Тимошевська
Виконавча директорка Благодійної фундації
«Здорові рішення»

ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження стану здоров'я населення України та задоволеності наданням йому медичних послуг було проведене Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з Фондом «Соціальні індикатори» завдяки підтримці Благодійного фонду «Здорові рішення для відкритого суспільства», Міністерства охорони здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я з серпня по грудень 2023 року. Польовий етап дослідження тривав з 5 жовтня по 20 листопада 2023 року.

Вибірка, розроблена для дослідження, є випадковою та репрезентативною для дорослого населення (18 років та старших) України в цілому та кожної з 22 областей України, охоплених дослідженням та міста Києва. Дослідження взагалі не проводилося на тимчасово окупованих та наближених до зони бойових дій територіях Автономної Республіки Крим, м. Севастополя, Донецької та Луганської областей. Тимчасово окуповані та наближені до зони бойових дій райони Запорізької та Херсонської областей, де не працюють українські оператори мобільного зв'язку, також не включені до дослідження.

Основою для запитальника для дослідження 2023 року став інструмент, що використовувався в попередніх хвилях опитування протягом 2016-2020 рр. Запитальник 2023 року був доповнений блоком запитань про психічне здоров'я, а також несуттєвими доповненнями до інших розділів.

Цільова аудиторія дослідження представлена неінституціалізованим населенням України віком 18 років і старшими, що мешкають у домогосподарствах у всіх областях України, окрім АР Крим, Донецької та Луганської областей. Окремою цільовою групою є внутрішньо переміщені особи (ВПО) – люди віком від 18 років, які були змушені залишити свої домівки через російську військову агресію та переїхали в межах України до областей, включених в опитування, незалежно від отриманого офіційного статусу ВПО. Обсяг вибірки – 400 респондентів у кожному з 23 регіонів (загалом 9 200 респондентів). У Запорізькій, Сумській, Херсонській та Харківській областях – методом опитування було телефонне інтерв'ю (CATI); у інших регіонах – особисте інтерв'ю (CAPI) з використанням планшетів. У дослідженні використовується стратифікована ймовірніс-

на вибірка з випадковим відбором на всіх етапах. У результаті польового етапу було проведено 9250 інтерв'ю. До остаточного масиву увійшли 9241 інтерв'ю.

Результати дослідження були зіставлені з оціночними даними Державної служби статистики щодо частки окремих статево-вікових груп на 1 січня 2021 року. Для усунення розходжень, пов'язаних з рівномірною вибіркою в областях України, поєднанням двох методів дослідження та реалізацією випадкової вибірки, для даних опитування були побудовані ваги.

Використаний у дослідженні дизайн вибірки вимагає зважування з метою:

- 1) компенсації рівномірного розподілу обсягу вибірки між регіонами;
- 2) усунення відмінностей між аудиторіями, які досягаються у телефонних та особистих інтерв'ю (дані, зібрані у телефонному режимі, зважені за освітою та рівнем матеріального добробуту; за основу для зважування взяті узагальнені результати областей, у яких проводилися особисті інтерв'ю);

3) компенсації зміщень за типом поселення, віковою та статевою структурою, спричинених випадковою вибіркою (відповідно до даних офіційної статистики від січня 2021 р.).

4) вирівнювання частки ВПО, опитаних у кожній області (дані, зібрані шляхом особистих інтерв'ю, зважені за статусом ВПО; за основу для зважування взяті узагальнені результати телефонних досліджень Омнібус КМІС, проведених після лютого 2022 р. (загалом понад 20 000 респондентів).

РОЗДІЛ 1. ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВА ПОВЕДІНКА

Тетяна Юрочко,
завідуюча кафедри «Школа громадського здоров'я»
Національного університету «Києво-Могилянська академія»,
кандидат державного управління, доцент

Основні результати:

За результатами дослідження 2023 року встановлено, що майже половина (49,7%) дорослого населення України оцінює своє здоров'я як «добре» (40,2%) або «дуже добре» (9,5%). Найбільш песимістично оцінюють стан свого здоров'я жителі Харківської області (лише 32,8% позитивних оцінок), натомість добрим своє здоров'я вважають жителі Рівненської (60,1%), Івано-Франківської (60%), Житомирської (56,7%), Чернівецької (55,7%) та Львівської (55,5%) областей.

Майже половина опитаних (45,7%) зазначили, що вони добре піклуються про своє здоров'я. Якщо порівнювати з результатами попередніх років, то простежується позитивна динаміка тих, хто відповідально ставиться до свого здоров'я, а відповідно — піклується про нього. Щоправда, відсоток тих, хто погано та посередньо дбає про своє здоров'я, залишається стало вищим.

Понад 95% респондентів (95,3%) змогли визначитися з відповіддю на запитання «Що, на вашу думку, негативно впливає на стан вашого здоров'я?» У 2023 році картина щодо чинників впливу на здоров'я суттєво змінилася: найбільш негативно впливає психологічна напруга (59,5% у 2023 році проти 8,9% у 2017 році), шкідливі звички (20,8% у 2023 році проти 2,1% у 2017 році) та неухважність до самого себе (20,3% проти

9,3% у 2017 році). Лише 4,3% опитаних назвали неякісне лікування в медичних закладах як причину поганого здоров'я.

Щодо нездорової поведінки, то результати опитування 2023 року показали зростання частки тих, хто курить тютюнові вироби — майже 29,1% опитаних (щоденно — 25,9%, 3,2% курять менш регулярно), а ще 7,6% вживають (щоденно — 5,2%, нерегулярно — 2,4%) будь-які вироби з нікотином, не враховуючи традиційних сигарет, наприклад, електронні сигарети або нікотинові подушечки. У цілому, порівнюючи з 2016–2018 рр., це демонструє незначну тенденцію до зростання поширеності вживання тютюнових та нікотинових виробів: у 2018 р. щодня курили — 23,7%, не щодня — 4,3%, загалом — 28%. Щодо алкоголю, то результати дослідження показали: 40,4% респондентів протягом останнього року вживали пиво, вино чи міцний алкоголь раз на місяць або частіше протягом останнього року; 68,8% — вживали пиво, вино чи міцний алкоголь протягом останніх 12 місяців. Стосовно намірів респондентів припинити курити чи вживати алкогольні напої, то більшість респондентів переконані, що їм не потрібна професійна допомога. Лише 16,2% опитаних заявили, що вони потребують такої допомоги, щоб припинити курити.

Водночас дослідження показало, що система охорони здоров'я не активно виконує консультативну функцію з допомоги особам, які мають бажання припинити курити чи вживати алкогольні напої.

Результати дослідження 2023 р. показали, що в середньому по Україні дорослі вживали 2,0 кг свіжих фруктів і ягід та 2,3 кг свіжих овочів на тиждень, що відповідає рекомендаціям ВООЗ¹. Проте опитування проводилося на початку осені, тому ці обсяги, ймовірно, не відображають середньорічної картини вживання фруктів, ягід та овочів жителів України. Найменше фруктів у щоденному раціоні населення Херсонської (58,4%) та Запорізької (63,9%) областей; овочів — у Харківській (68,5%), Миколаївській (68,6%) та Сумській (69,5%) областях.

За даними опитування, більше половини респондентів мають зайву вагу: 34,9% українців мають надмірну вагу і 20,9% — ожиріння. Порівнюючи з минулими опитуваннями, значних змін не спостерігається: наприклад у 2020 р. 42,9% мали нормальну вагу (41,3% у 2023 р.), 54,8% — зайву вагу (55,8% у 2023 р.) та 2,3% — недостатню вагу (2,8% у 2023 р.). Середній Індекс маси тіла (ІМТ) за регіонами у 2023 р. тримається на нижній межі надмірної ваги, за класифікацією ВООЗ.

У 2023 році збільшилось число тих, хто контролює свій тиск і регулярно вживає ліки для цього. Найвищий рівень обізнаності щодо власного артеріального тиску продемонстрували респонденти Запорізької (87,4%), Харківської (82,4%), Херсонської (82,1%) та Дніпропетровської (81,2%) областей.

Результати дослідження показали тенденцію до зростання частки тих, хто повідомив, що має хронічне або довготривале захворювання (41,3% опитаних). Найбільший рівень хронічних захворювань у Херсонській (66,4%), Запорізькій (66,2%) та Харківській (65,6%) областях, а найменший — у Кіровоградській області (12,5%).

Майже половина (48,5%) респондентів відчували ті чи інші прояви проблем із психічним здоров'ям протягом 12 місяців, що передували опитуванню. При цьому зазначений показник суттєво відрізняється в регіональному аспекті. Найбільшого тиску на психічне здоров'я зазнали опитані в регіонах, де війна відчувається особливо гостро, це такі області, як Херсонська (78,7%), Запорізька (77,1%), Харківська (73,7%), а також Сумська (67,6%) та Одеська (62,9%). Найнижчі показники, за відповідями респондентів, у Житомирській (27,6%) та Львівській (28%) областях. Але тільки 9,2% респондентів серед тих, хто мав проблеми із психіч-

ним здоров'ям, зверталися до медичного працівника. Найнижчий відсоток звернень у регіонах, де, за відповідями респондентів, найвищий рівень проблем із психічним здоров'ям.

Згідно з даними ВООЗ, стан здоров'я як окремої людини, так і населення в цілому залежить від низки чинників (детермінант здоров'я), основними з яких є: стан нашого довкілля, генетика, рівень соціально-економічного розвитку, доступність і якість медичних послуг, а також спосіб життя². Низка досліджень показують, що саме спосіб життя має найбільший (до 50%) вплив на здоров'я населення. Такі поведінкові фактори ризику, як куріння, вживання алкоголю, неправильне харчування і недостатня фізична активність вважаються основними поведінковими детермінантами багатьох хронічних неінфекційних хвороб у сучасному світі³⁴. При цьому важливо розуміти, що зазначені чинники можна змінювати через відповідальне ставлення до власного здоров'я та, за необхідності, коригування поведінкових вподобань, так і вплив відповідних державних політик у сфері громадського здоров'я. Щоб змінювати (модифікувати) чинники способу життя, які негативно впливають на здоров'я, людина має усвідомлювати цінність власного здоров'я та

власну відповідальність. Саме це визначає, якою мірою людина готова піклуватися про нього, дотримуватися здорового способу життя, дізнаватися про детермінанти, які визначають стан здоров'я, а також ризики певної поведінки.

Розуміння самооцінки здоров'я та поведінкових тенденцій також важливі для тих, хто ухвалює рішення у сфері охорони здоров'я. Адже така інформація дає змогу відстежувати новітні соціальні тренди, визначати нові цілі для інтервенцій, ідентифікувати цільові аудиторії для втручання, оцінювати результативність існуючих або попередніх програм, покликаних протидіяти негативним поведінковим практикам, тощо⁵.

З огляду на важливість знання поведінкових чинників та факторів ризику впливу на здоров'я населення та розуміння самооцінювання здоров'я в дослідженні було зосереджено увагу на поєднанні кількох важливих аспектів: загального суб'єктивного оцінювання стану власного здоров'я, знання симптомів різних захворювань, а також на особливостях поведінки щодо здоров'я.

2 WHO: Determinants of health: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

3 Farhud DD. Impact of Lifestyle on Health. *Iran J Public Health*. 2015 Nov;44(11):1442-4. PMID: 26744700; PMCID: PMC4703222.

4 Ezzati M. et al. Comparative Quantification of Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors // *Global Burden of Disease and Risk Factors* /Lopez A.D. et al., eds. New York: Oxford University Press, 2006. P. 241-268.

5 Ezzati M. et al. Comparative Quantification of Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors // *Global Burden of Disease and Risk Factors* /Lopez A.D. et al., eds. New York: Oxford University Press, 2006. P. 241-268.

1.1. Самооцінювання стану здоров'я

Вивчення думки населення щодо оцінювання власного здоров'я в цьому дослідженні відбувалось за допомогою запитання «Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я за 5-бальною шкалою?» за такою градацією: «дуже погане», «погане», «посереднє», «добре», «дуже добре». За результатами дослідження встановлено, що майже половина (49,7%) дорослого населення України оцінює своє здоров'я як «добре» (40,2%) або «дуже добре» (9,5%). Ще 43,5% вважають своє здоров'я посереднім, і лише 6,8% — поганим (з них 0,8% — дуже поганим) (табл. 1.1). Як можна бачити в табл. 1.1, найбільш песимістично оцінюють стан свого здоров'я жителі Харківської області (лише 32,8% позитивних оцінок, 9% — негативних, 58,3% — посередніх). Натомість добрим своє здоров'я вважають жителі Рівненської (60,1%), Івано-Франківської (60%), Житомирської (56,7%), Чернівецької (55,7%) та Львівської (55,5%) областей. У цілому ретроспективний аналіз показує щорічне незначне зростання відсотка тих, хто називає власне здоров'я «добрим» або «дуже добрим»: у 2016 р. таких було 44,5%, у 2017 р. — 46,5%, у 2018 р. — 48,4%, у 2019 р. — 50,0%, у 2020 р. — 54,2%. Результати опитування 2023 року показують певне зниження даного показника (до 49,7%), однак не за рахунок оцінок «погане» або «дуже погане», а за рахунок відповідей «посереднє». Середнє значення самооцінки, виміряної за п'ятибальною шкалою, також поступово зростає: у 2016 р. воно становило 3,34 бала, у 2017 р. — 3,37, у 2018 р. — 3,41, у 2019 р. — 3,46, у 2020 та у 2023 рр. — 3,52 бала.

Регіон	N	Самооцінка здоров'я				
		дуже погане	погане	посереднє	посереднє	дуже добре
Україна	9199	0,8	6,0	43,5	40,2	9,5
Вінницька	400	0,6	6,0	43,0	42,4	8,0
Волинська	404	0,6	7,2	40,9	45,2	6,1
Дніпропетровська	397	1,1	6,7	38,9	41,8	11,6
Донецька	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Житомирська	400	0,9	5,2	37,2	44,0	12,7
Закарпатська	399	0,0	4,1	42,5	39,3	14,0
Запорізька	409	1,5	5,8	56,6	33,1	3,0
Івано-Франківська	399	0,3	3,2	36,5	48,6	11,4
Київська	393	0,8	7,1	42,6	38,2	11,2
Кіровоградська	402	0,1	7,4	40,4	23,3	28,9
Луганська	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Львівська	401	0,0	8,6	36,0	48,6	6,9
Миколаївська	398	0,2	4,1	45,6	40,2	9,9
Одеська	397	1,5	5,1	43,3	39,8	10,3
Полтавська	398	2,8	5,7	40,0	43,2	8,4
Рівненська	404	1,3	4,0	34,6	47,7	12,4
Сумська	399	0,6	5,0	55,7	32,6	6,0
Тернопільська	400	0,7	6,2	46,6	40,7	5,8
Харківська	400	1,1	7,9	58,3	30,3	2,5
Херсонська	402	1,2	6,7	52,2	34,8	5,1
Хмельницька	396	0,6	5,0	45,2	37,2	11,9
Черкаська	401	0,8	7,5	48,2	36,5	7,0
Чернівецька	399	0,0	5,1	39,2	45,5	10,2
Чернігівська	402	1,0	6,0	46,5	40,2	6,3
м. Київ	399	0,5	5,1	43,7	40,1	10,6

Таблиця 1.1. Розподіл опитаних за самооцінюванням стану здоров'я за регіонами, %

З погляду соціо-демографічних відмінностей, дослідження показує, що чоловіки традиційно оцінюють стан свого здоров'я дещо краще — 54,0% позитивних оцінок (42,1% — добре і 11,9% — дуже добре), тоді як у жінок даний показник становить 46,2% (38,6% — добре і 7,6% — дуже добре). Натомість жінки частіше дають посередні (46,2% проти 40,2% серед чоловіків) або негативні (7,7% проти 5,9% серед чоловіків) оцінки своєму здоров'ю.

Очікувано, що самооцінка здоров'я пов'язана з віком. Так, серед респондентів старшого віку (60 років та старші) оцінюють своє здоров'я як «погане» і «дуже погане» 13,1%, тоді як серед інших вікових категорій ці показники значно нижчі і безпосередньо залежать від вікової категорії: серед 45–59-річних — 7,0%, 30–44-річних — 3,2%, 18–29-річних — 1,6%. Відповідно, найкраще своє здоров'я оцінюють наймолодші респонденти: 55,1% як «добре» та 23,2% «дуже добре» серед 18–29-річних. На противагу, серед респондентів 60+ відповідні оцінки складають 22,8% та 3,1%.

Щодо самооцінювання власного здоров'я залежно від рівня освіти, то найпесимістичніше своє здоров'я оцінюють респонденти з початковою або неповною загальною освітою: «дуже погане» і «погане» — 18,1%, «посереднє» — 49,4%, «добре» і «дуже добре» — 32,5%. Тоді як серед осіб з повною вищою освітою ці показники становлять: «дуже погане» і «погане» — 3,6%, «посереднє» — 38,1%, «добре» і «дуже добре» — 58,3%.

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

Результати дослідження серед респондентів ВПО показали більшу кількість крайніх оцінок. Серед ВПО більше тих, хто оцінює своє здоров'я як «дуже погане» та «погане» — 7,9%, порівнюючи з не-ВПО — 6,7%. І така ж ситуація з оцінками «дуже добре» і «добре»: серед ВПО — 54,5%, на противагу особам, які не є ВПО — 49,2%.

Піклування про своє здоров'я

У контексті самооцінювання стану здоров'я важливим є відповідальне ставлення й усвідомлення людиною власних потреб у здоров'ї. Тобто не лише, «як я оцінюю стан власного здоров'я», а й оцінювання того, «наскільки я турбуюсь / дбаю про своє здоров'я». Для того, щоб з'ясувати рівень відповідального самооцінювання, в дослідженні були поставлені запитання: «Якою мірою

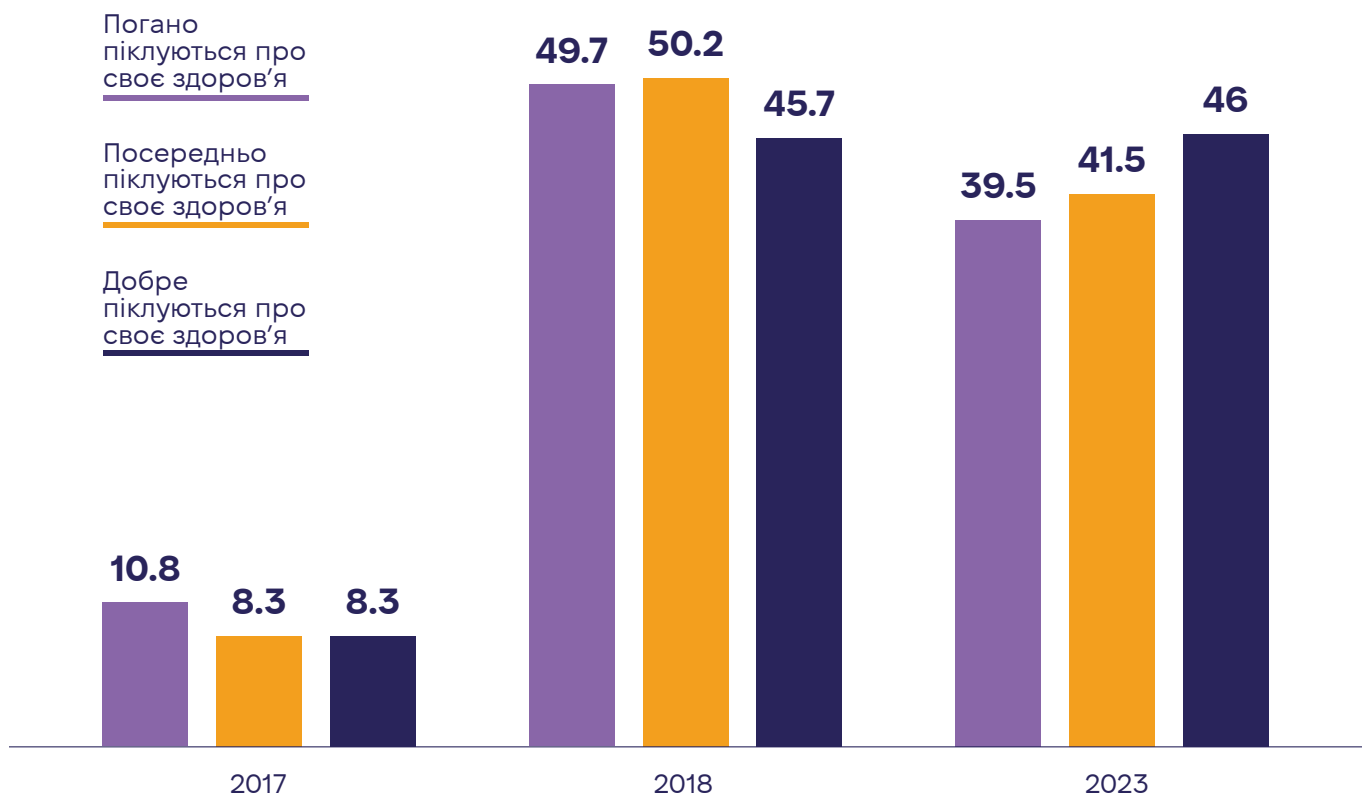


Рис. 1.1. Рівень піклування про своє здоров'я: порівняння за роками, %

ви піклуєтеся про стан свого здоров'я?» та «Що, на вашу думку, негативно впливає на стан вашого здоров'я?».

Результати опитування 2023 року показують, що 46,0% респондентів вважають, що добре піклуються про своє здоров'я, і лише 8,3% зазначили, що піклуються про нього погано. Якщо порівнювати з результатами попередніх років (рис. 1.1), то простежується позитивна динаміка тих, хто відповідально ставиться до свого здоров'я, а відповідно, піклується про нього. Щоправда, відсоток

тих, хто погано та посередньо дбає про своє здоров'я, залишається стало вищим.

У соціально-демографічному аспекті (табл. 1.2, тут і далі див. додаток), традиційно, що чоловіки дещо гірше піклуються про своє здоров'я, на відміну від жінок. Молодші респонденти протягом всіх років спостереження частіше зазначають, що добре дбають про своє здоров'я (65,0% вікової категорії 18–29 років проти 36,1% віком 60+ у 2023 році, 64,1% проти 27,3% у 2018 році, 59,3% проти 28,9% у 2017 році). Щодо відмінностей

у відповідях щодо піклування про своє здоров'я серед ВПО і без ВПО суттєвих відмінностей не встановлено.

У регіональному вимірі (рис. 1.2) позитивну динаміку щодо піклування про своє здоров'я у 2023 році (порівняно з 2017, 2018 роками) показали Івано-Франківська, Рівненська, Житомирська, Чернівецька області. Вищі за середні по країні відповіді респондентів з даного питання демонструють Закарпатська, Львівська, Полтавська області та м. Київ.

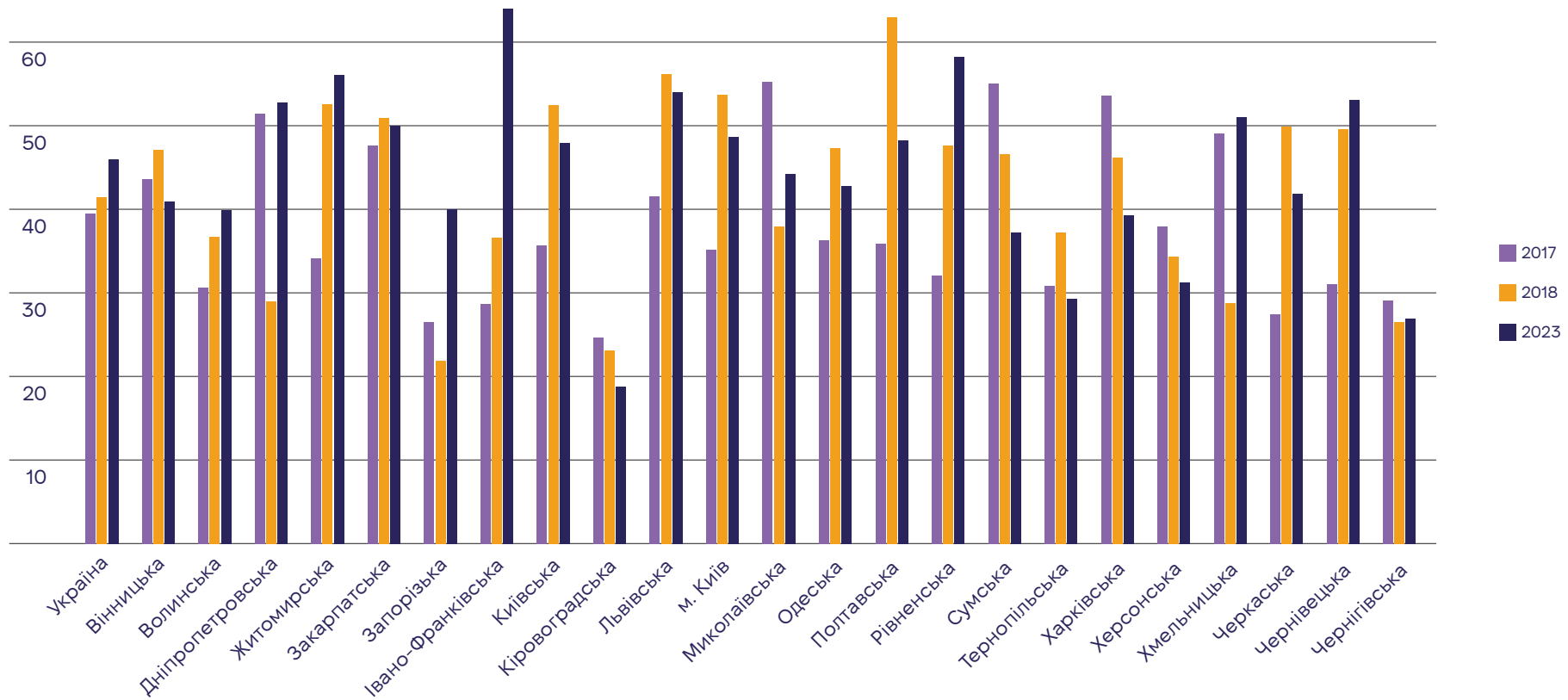


Рис. 1.2. Динаміка відповідей на запитання «Наскільки ви піклуєтеся про своє здоров'я?» (сума відповідей «добре» і «дуже добре»): розподіл за регіонами, %

Уявлення про негативні впливи на здоров'я

Як уже було зазначено, серед детермінант здоров'я визначальними чинниками є спосіб життя людини та дія навколишнього середовища: куріння, вживання алкоголю, неправильне харчування, надмірна вага, недостатня фізична активність, а також психологічна напруга. Це ті фактори, на які кожен може вплинути самостійно, щоб запобігти розвитку хронічних неінфекційних захворювань, певній частці передчасних смертей та інвалідності. Саме тому в дослідженні респондентам ставили питання: «Що, на вашу думку, негативно впливає на стан вашого здоров'я?».

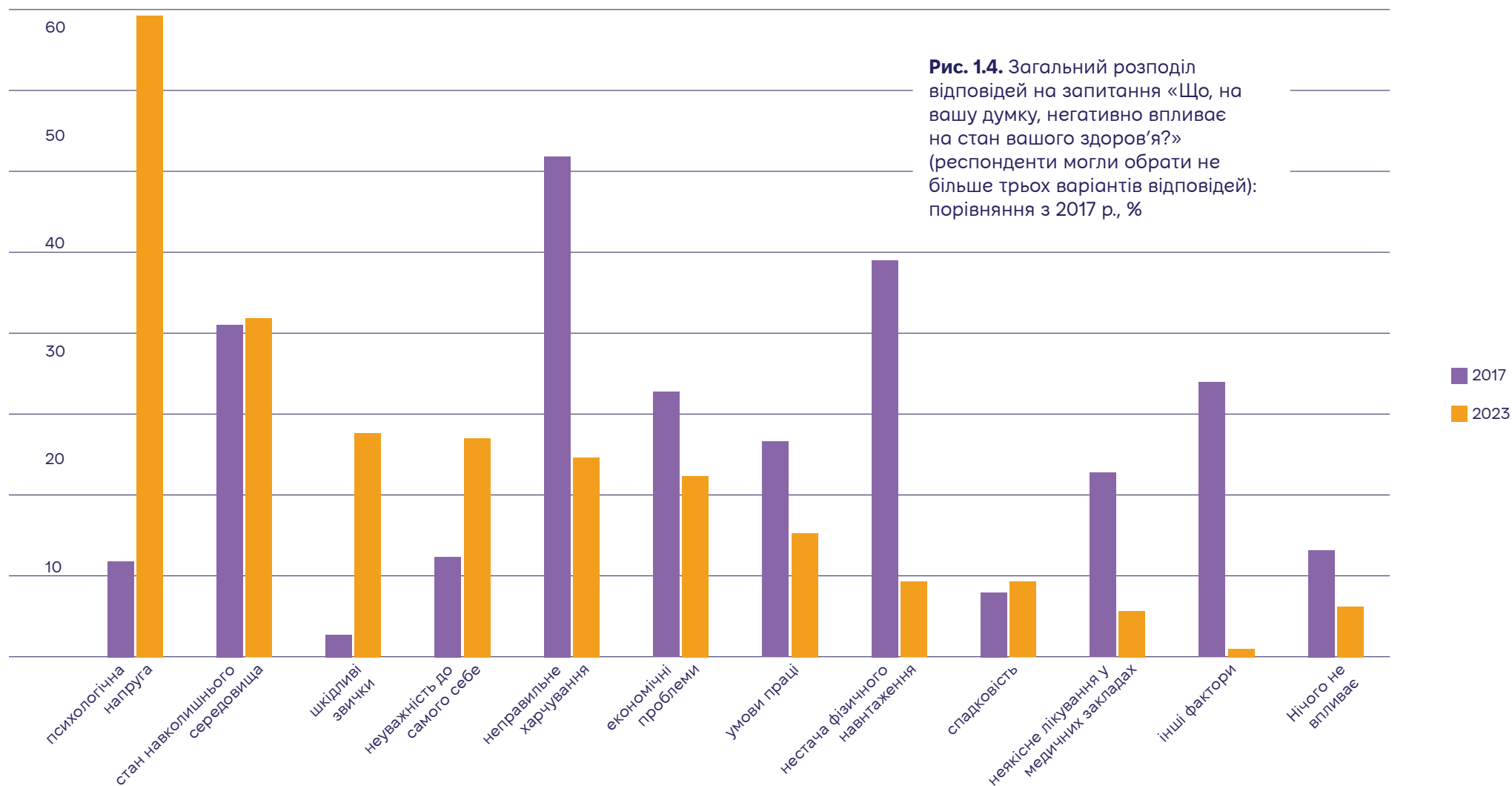
Понад 95% респондентів (95,3%) змогли визначитися з відповіддю на запитання «Що, на вашу думку, негативно впливає на стан вашого здоров'я?» (можна було обрати до трьох варіантів відповідей). Найчастіше респонденти називали психологічну напругу (59,5%), стан навколишнього середовища (31,4%), шкідливі звички (20,8%) та неухважність до самих себе (20,3%) (рис. 1.3). Лише 4,3% опитаних назвали неякісне лікування в медичних закладах як причину поганого здоров'я. Проте майже 5% респондентів (4,7%) вважали, що нічого не впливає негативно на їхнє здоров'я.

Якщо порівнювати з 2017 роком (рис. 1.4), то у 2023 році картина щодо чинників впливу на здоров'я суттєво змінилася: найбільший вплив наразі мають психологічна напруга (59,5% у 2023 році проти 8,9% у 2017 році), шкідливі звички (20,8% у 2023 році проти 2,1% у 2017 році) та неухважність до самого себе (20,3% проти 9,3% у 2017 році). Водночас значно поліпшилася ситуація щодо впливу таких чинників, як неправильне харчування (18,5% проти 46,4% у 2017 році), брак фізичного навантаження (7,0% проти 36,8% у 2017 році) та неякісне лікування в медичних закладах (4,3% проти 17,1% у 2017 році).



Рис. 1.3. Загальний розподіл відповідей на запитання «Що, на вашу думку, негативно впливає на стан вашого здоров'я?» (респонденти могли обрати не більше трьох варіантів відповідей), %

У соціально-демографічному аспекті (табл. 1.3) привертає увагу те, що найбільшим чинником впливу на здоров'я респонденти всіх категорій назвали психологічну напругу. Максимальне значення даний вплив має серед опитаних зі статусом ВПО (71,5% проти 58,2% серед не-ВПО) та жінок (66,3% проти 51,1% серед чоловіків). За віковою структурою найбільше психологічна напруга впливає на людей старшого віку (60 років і більше — 61,1%) та осіб 30–44 років (60,5%). Досить високий рівень впливу зазначений чинник має на осіб, які проживають у містах (61,2% проти 55,7 серед сільських жителів). Водночас зросла обізнаність щодо впливу на здоров'я шкідливих звичок (і залежностей) та неухважність до самого себе. Серед інших чинників суттєвої відмінності не зафіксовано.



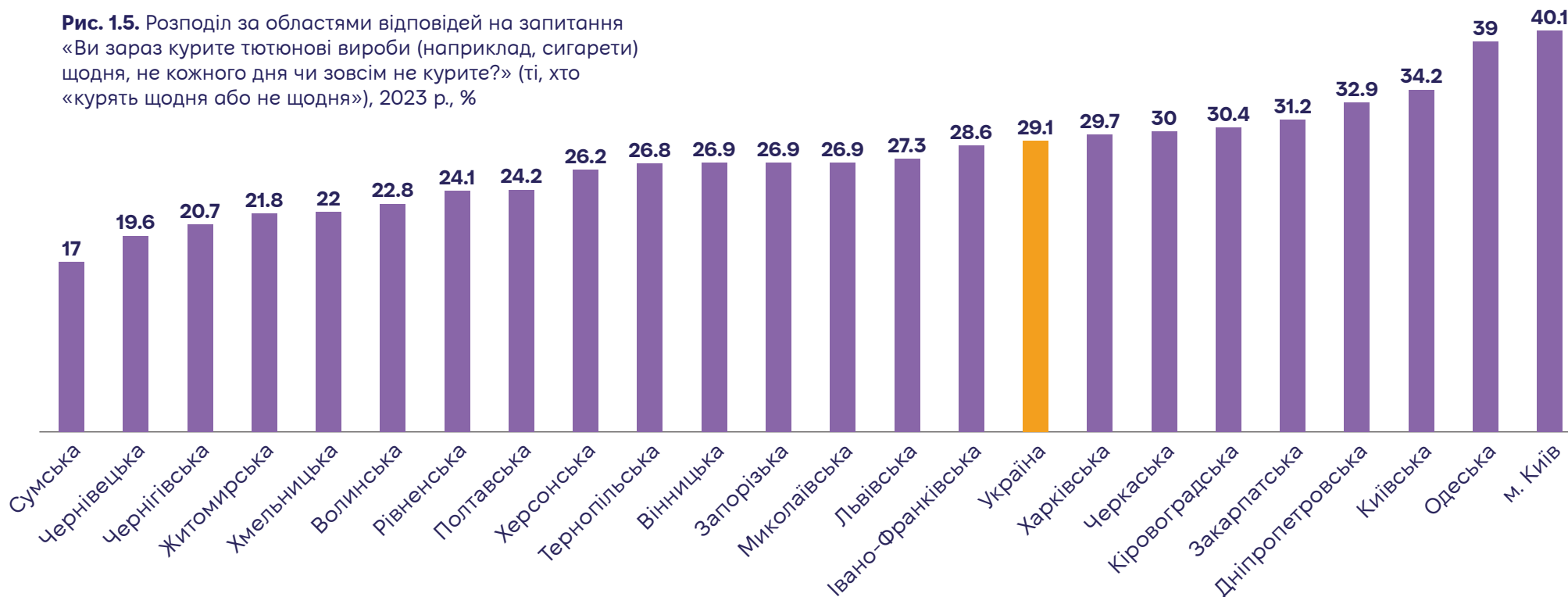
1.2. Здоровий спосіб життя

Важливим акцентом у розділі «Здоров'я та здорова поведінка» є питання здорового способу життя. Адже здоровий спосіб життя — одна з визначальних детермінант здоров'я населення. Тож розуміння того, наскільки населення дотримується правил здорового (чи нездорового) способу життя, допоможе у подальших заходах щодо підвищення рівня популяризації здорового способу життя серед населення. У дослідженні зокрема ставилися запитання стосовно таких аспектів способу життя як куріння, вживання алкоголю, споживання фруктів та овочів, а також щодо фізичного навантаження.

Куріння

Існують беззаперечні докази того, що вплив сигаретного диму та/або нікотину спричиняє низку хронічних неінфекційних захворювань, як-от: діабет, серцево-судинні захворювання, рак, інсульт, хронічні обструктивні хвороби легень та інші.

Рис. 1.5. Розподіл за областями відповідей на запитання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (ті, хто «курять щодня або не щодня»), 2023 р., %



У дослідженні поведінка респондентів щодо куріння визначалася із запитань: «Ви зараз курите тютюнові вироби, наприклад, традиційні сигарети, кальян або тютюнові вироби для електричного нагрівання, щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» і, якщо так, то «Скільки сигарет в середньому ви викурюєте зараз за день, за тиждень?», «Ви зараз вживаєте будь-які вироби з нікотинном, не беручи до уваги традиційних сигарет, наприклад, електронні сигарети або нікотинові подушечки, щодня, не кожного дня чи зовсім ні?»

За даними опитування 2023 року, 29,1% респондентів курять тютюнові вироби, такі як традиційні сигарети, кальян або тютюнові вироби для електричного нагрівання: з них щоденно — 25,9%, ще 3,2% курять менш регулярно. Окрім цього, 5,2% респондентів зазначили, що вони щодня (а ще 2,4% — не щодня) вживають будь-які вироби з нікотинном, не беручи до уваги традиційних сигарет, наприклад, електронні сигарети або нікотинові подушечки. Це в цілому, порівнюючи з 2016–2018 рр., показує незначну тенденцію до поширеності вживання тютюнових виробів (2016 р. щодня — 24,7%, не щодня — 3,5%, всього — 28,2%; 2017 р. щодня — 21,5% не щодня — 2,8%, всього 24,3%; 2018 р. щодня — 23,7%, не щодня — 4,3%, всього — 28%).

Найбільше курців серед респондентів Одеської (39,0%), Київської (34,2%), Дніпропетровської (32,9%), Закарпатської (31,2%)

областей та м. Києва (40,1%); найменше — у Сумській (17,0%) та Чернівецькій (19,6%) областях (рис. 1.5).

У соціально-демографічному аспекті (табл. 1.4), традиційно, серед чоловіків курців значно більше (45,6%), ніж серед жінок (15,5%), особливо тих, які курять щодня (41,6% проти 12,9%) і викурюють понад 25 сигарет за день (7,5% проти 0,7% серед жінок). Серед вікових груп найбільше щоденних курців серед людей середнього віку — у групі 18–29 років їх 37,6%, 30–44 роки — 39,3%, 45–59 років — 29,4%, 60 років і старших — 14,1%. Разом з тим серед сільських жителів, порівнюючи з жителями міст, більше тих, хто викурює більше 25 сигарет за добу (7,6% проти 4,8%). Щодо стану здоров'я та наявності цієї залежності, то простежується певна, хоча й не виражена, закономірність: ті, хто оцінює гірше своє здоров'я, курять менше — курять щоденно 15,5% респондентів з «дуже поганим» здоров'ям проти 33,2% з «дуже добрим».

Подібне співвідношення відповідей характерне і для респондентів, які щоденно вживають будь-які вироби з нікотинном, не беручи до уваги традиційних сигарет, наприклад, електронні сигарети або нікотинові подушечки: чоловіки більше (6,7%), ніж жінки (4,0%); молоді особи більше, ніж люди старшого віку (18–29 років — 12,2%, 30–44 роки — 7,3%, 60 років і більше — 0,9%); міські жителі (5,9%) проти сільських (4,0%).

Серед осіб з різним рівнем освіти першість у споживанні нікотинних виробів тримають респонденти з базовою вищою (бакалаврською) освітою — 10,5% проти 4,9%–5,1% осіб із загальною середньою, професійно-технічною, неповною вищою та повною вищою освітами. Найнижчі рівні споживання зафіксовано серед респондентів з початковою або неповною загальною освітою (2,8%).

Ще однією групою запитань, які ставили респондентам у межах дослідження 2023 року, були питання щодо намірів і дій, спрямованих на припинення куріння, а також щодо потреби, доступності та наявності професійної допомоги в цьому.

Дві третини 67,8% респондентів-курців заявили про наміри припинити курити: 33,0% думають про те, щоб припинити курити протягом наступних 12 місяців, а 34,7% — про те, що вони коли-небудь припинять курити, але не протягом наступних 12 місяців. Водночас 32,2% опитаних взагалі не збираються припинити курити (рис. 1.6).

Цікаво, що переважна більшість курців, як чоловіків, так і жінок, переконані, що їм не потрібна професійна допомога, щоб припинити курити. Лише 16,2% опитаних заявили, що вони потребують такої допомоги. Абсолютну впевненість у своїх силах щодо припинення куріння висловили респонденти з Кіровоградської (100,0%), Івано-Франківської (90,9%), Хмельницької (90,9%) та

Чернівецької (90,3%) областей. Натомість значно менше опитаних курців із Запорізької (36,2%), Сумської (26,8%), Тернопільської (26,5%), Харківської (26,2%) та Херсонської (23,4%) областей на запитання «Чи відчуваєте ви, що потребуєте професійної допомоги, щоб припинити курити?» відповідали, що потребують такої допомоги. Немає відмінності в потребі у професійній допомозі й серед соціально-демографічних груп респондентів.

Разом з тим дослідження показало, що працівники системи охорони здоров'я неактивно виконують консультативну функцію з допомоги курцям у припиненні куріння: лише 37,6% опитаних курців

відповіли ствердно на обидві частини запитання «Під час вашого візиту до лікаря або до іншого медпрацівника протягом останніх 12 місяців чи запитували вас про те, чи вживаєте ви тютюнові або нікотинові вироби і чи радили вам припинити їх вживати?», 14,2% респондентів відповіли, що «Так, запитували, але не радили», а 48,2% — «Не запитували і не радили» (рис. 1.7). Щоправда, в деяких областях ситуація значно краща, ніж у цілому по Україні, як-от у Тернопільській (85,4% радили припинити курити), Львівській (51,9%) та Рівненській (51,8%) областях медичні працівники проводили активну просвітницьку роботу.

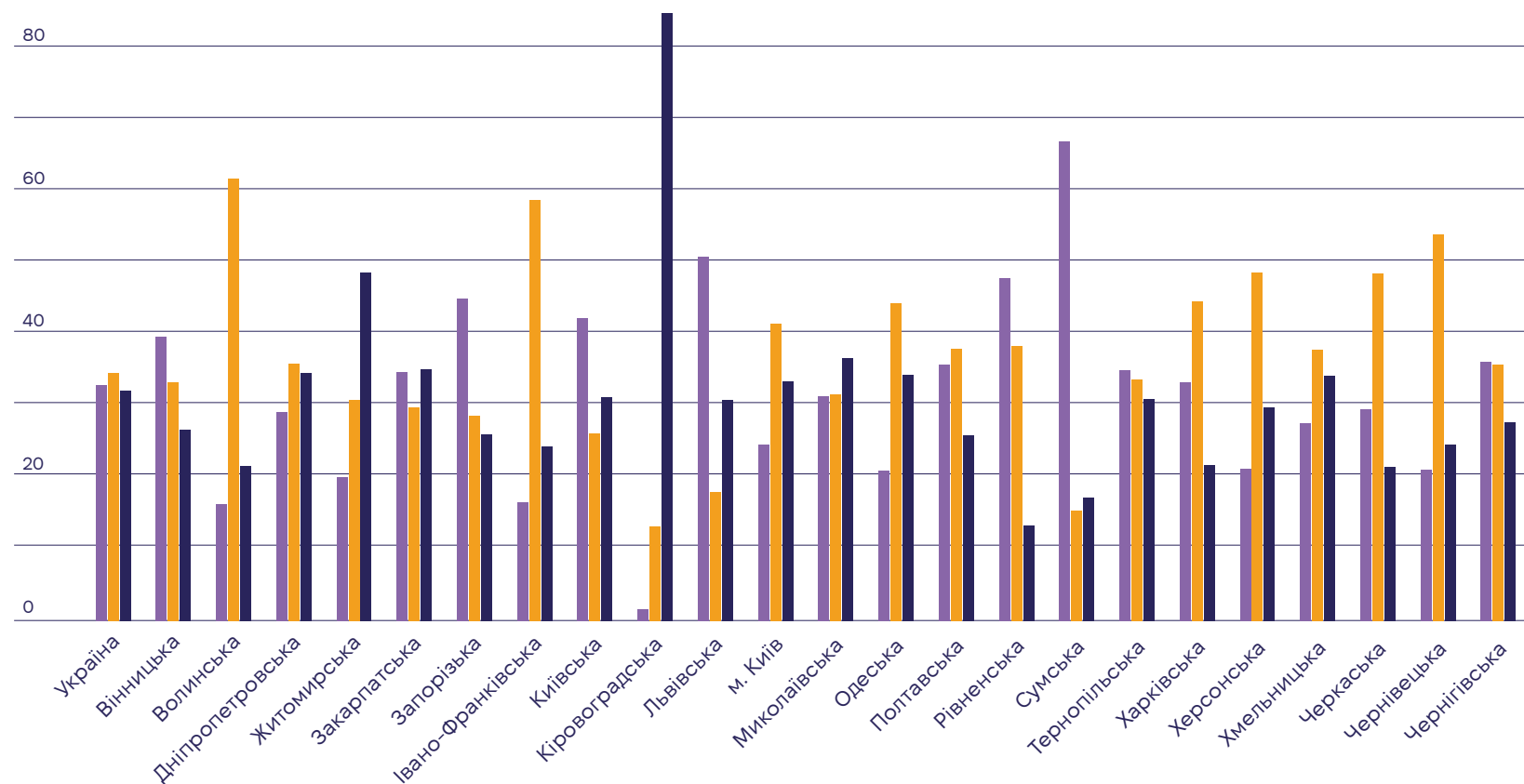
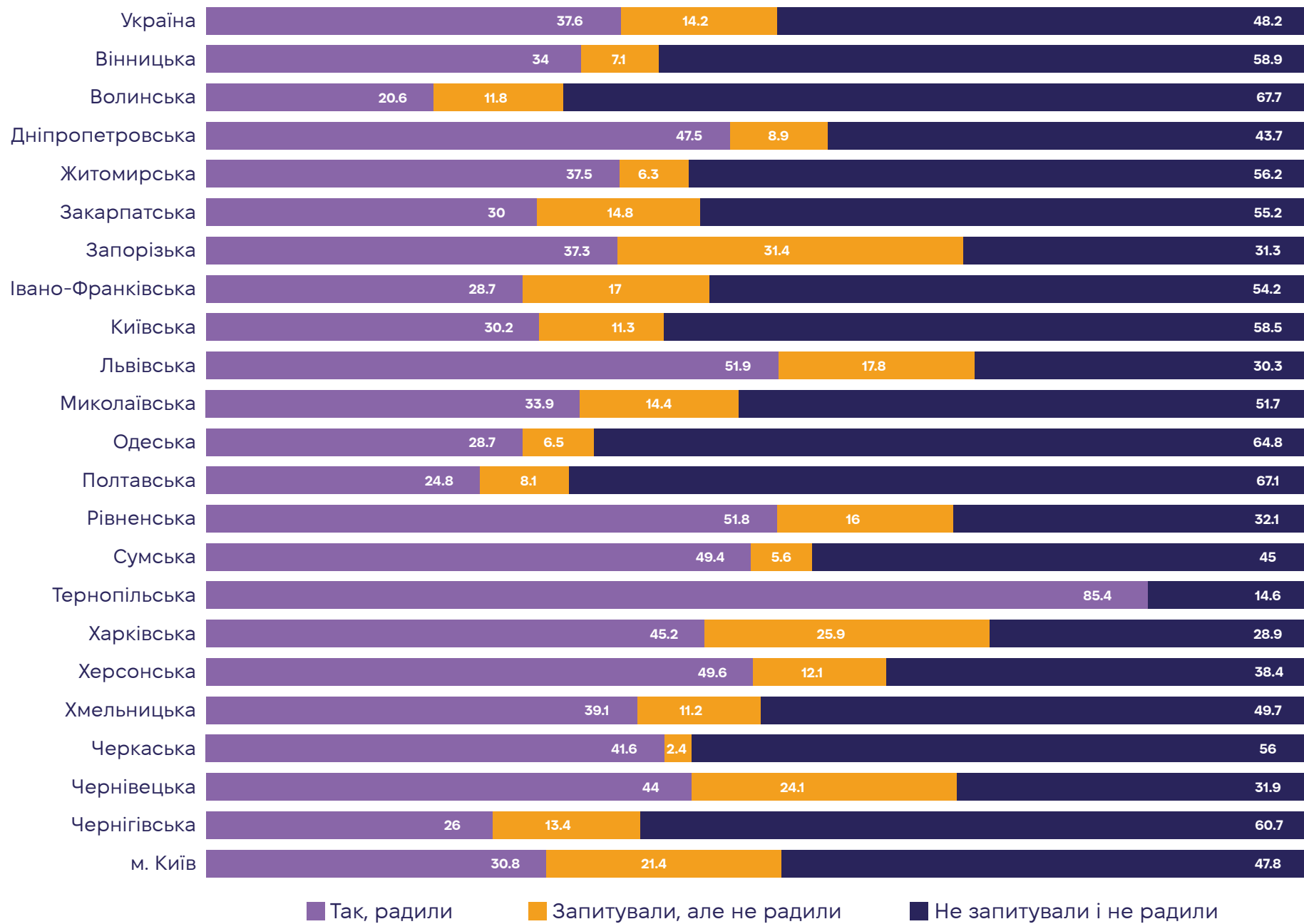


Рис. 1.6. Розподіл за областями відповідей на запитання щодо намірів відмови від куріння, 2023 р., %

Я думаю про те, щоб припинити курити протягом наступних 12 місяців

Коли-небудь я припиню курити, але не протягом наступних 12 місяців

Я не збираюся припинити курити



Вживання алкоголю

За визначенням ВООЗ, безпечних доз алкоголю не існує. Це чинник, який суттєво негативно впливає на стан здоров'я населення. Саме тому, традиційно, в нашому дослідженні в розділі «спосіб життя» ставляться запитання про вживання алкоголю. У 2023 році поведінка щодо вживання алкоголю була класифікована за кількома запитаннями. Спочатку всім респондентам ставили запитання: «Впродовж останніх 12 місяців як часто ви вживали такі алкогольні напої, як: пиво, вино, міцні напої?» (варіанти відповіді: «ніколи», «рідше, ніж раз на місяць», «1–3 рази на місяць», «1–4 рази на тиждень», «5 разів на тиждень чи більше»). Потім тим, хто вживав алкоголь хоча б один раз на місяць протягом останнього року, ставили запитання «Скільки мілілітрів алкогольних напоїв ви вживали у типовий день?» (варіанти алкогольних напоїв: «пиво», «вино», «міцні напої»). Результати дослідження показали, що за останні 12 місяців 40,4% респондентів вживали алкогольні напої (пиво, вино або міцний алкоголь) щонайменше раз на місяць. З них 46,6% респондентів вживали пиво, 40,4% — вино, а 39,2% — міцні алкогольні напої (рис. 1.8).

У контексті негативного впливу алкоголю важливо розуміти не лише частоту вживання алкоголю, а передусім кількість спожитого за один раз алкоголю, представленого в грамах чистого спирту (табл. 1.5). Дослідженням встановлено, що середній об'єм випитого за один раз пива є еквівалентом 29,6 грам; вина — 21,7 грам, а міцних напоїв — 57,9 грам чистого спирту. Чоловіки споживали значно більше алкогольних напоїв будь-якого виду: в середньому 36,3 грама спирту, жінки — 20,2 грама спирту (пиво), 25,7 грама спирту, жінки — 19,1 грама спирту (вино), 67,6 грама спирту, жінки — 39,4 грама спирту (міцні напої). З віком об'єм споживання зменшувався. Особливо негативним фактором впливу алкоголю на здоров'я є пияцтво або над-



мірне епізодичне вживання алкоголю, яке вимірюється як 60 та більше грам спирту для чоловіків та 40 і більше грам спирту для жінок за один епізод вживання. Поширеність пияцтва не можна визначити за цим дослідженням, але можна стверджувати, що навіть середні значення споживання чистого спирту в разі споживання міцних напоїв можна кваліфікувати як надмірне вживання алкоголю як серед чоловіків (67,6 г), так і серед жінок (39,5 г).

Переважає більшість респондентів (як чоловіків, так і жінок) переконані, що в них немає проблем з алкоголем: у середньому по країні на запитання «Як би ви охарактеризували своє споживання алкогольних напоїв» 93,9% респондентів дали відповідь «нормальне». Щоправда в деяких областях респонденти відносно частіше вказува-

ли на надмірне вживання алкоголю, як-от у Харківській (13,6%) та Запорізькій (12,5%) областях. Цікаво, що в областях, у яких виявлено найвищі рівні вживання алкоголю, відповіді щодо рівня споживання алкоголю були переважно «нормальне».

Як у випадку з курінням, так і з вживанням алкоголю, дослідження показує, що медичні працівники не приділяють належної уваги питанням щодо шкоди вживання алкоголю: 78,5% респондентів відмітили, що під час візиту до лікаря або до іншого медпрацівника їм не повідомляли про шкідливість вживання алкогольних напоїв. У контексті соціально-демографічних груп (табл. 1.6) існують відмінності — чоловікам більше надавалася консультативна підтримка щодо вживання алкогольних напоїв: 17,6% чоловіків запитували, чи вживають вони алкогольні

напої, і у 16,1% випадків радили зменшити або відмовитися від їх вживання, натомість у жінок запитували лише у 8,4% випадків, а консультативну допомогу надали лише у 3,9% випадків. Більше уваги щодо консультативної підтримки в питаннях шкоди вживання алкоголю медичні працівники приділяли респондентам з дуже поганим станом здоров'я: у 8,0% випадків — запитували, але не радили, а у 19,6% — надавали консультацію. За іншими групами суттєвих відмінностей не встановлено. У регіональному аспекті медичні працівники більше приділяють увагу даному питанню, проводячи відповідне консультування в Тернопільській (37,2%), Кіровоградській (20,8%), Рівненській (20,%) та Дніпропетровській (18,2%) областях. Натомість у Сумській (3,4%), Полтавській (3,9%) та Житомирській (4,2%) областях консультації майже не проводились.

Вживання фруктів та овочів

Відповідно до тематичного огляду ВООЗ «Харчування та безпека харчових продуктів», нездорове харчування та недостатня фізична активність є основними глобальними ризиками для здоров'я. Здорове харчування є також однією з важливих детермінант здорового способу життя. Споживання фруктів та овочів є невід'ємною складовою

здорового харчування. За даними ВООЗ, зменшення споживання фруктів і овочів пов'язане з поганим здоров'ям і підвищеним ризиком розвитку неінфекційних захворювань. За оцінками, у 2017 році 3,9 мільйона смертей у всьому світі були пов'язані з недостатнім споживанням фруктів і овочів. Саме тому в дослідженні респондентам ставили питання про вживання фруктів та овочів, а також про їхню фізичну активність.

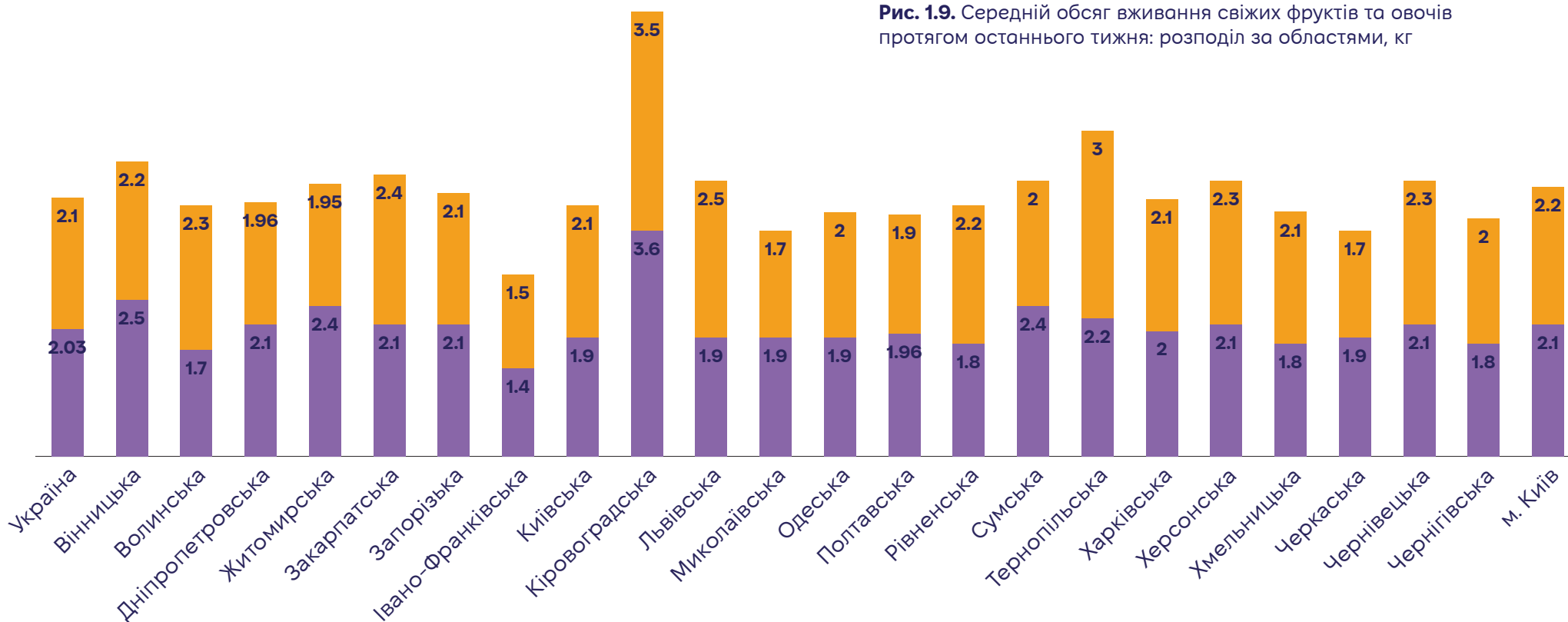
Результати дослідження показали, що в середньому по Україні дорослі протягом останнього тижня вживали 2,0 кг свіжих фруктів і ягід та 2,3 кг свіжих овочів (рис. 1.9). Проте цей обсяг значно коливається за регіонами. Так, у Кіровоградській області загальний обсяг вжитих за останній тиждень фруктів та овочів сягав понад сім кілограмів (3,5 кг овочів і 3,6 кг фруктів), у Тернопільській — понад 5 кг (3 кг — овочів і

7 Nutrition and Food Safety. <https://www.who.int/publications/m/item/healthy-diet-factsheet394>
8 <https://www.who.int/tools/elena/interventions/fruit-vegetables-ncds>
9 <https://www.who.int/tools/elena/interventions/fruit-vegetables-ncds>

2,2 кг — фруктів), тоді як у Івано-Франківській області — всього 2,9 кг (1,5 кг — овочів, 1,4 кг — фруктів), а в Черкаській і Миколаївській областях — трохи більше 3 кг (1,7 кг — овочів та 1,9 кг — фруктів). Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує вживати мінімум 400 грамів свіжих овочів та фруктів на день, тобто 2,8 кг на тиждень. Потрібно звернути увагу на те, що обсяг вживання фруктів та овочів українцями, за результатами опитування, хоч і був задовільним у межах рекомендацій ВООЗ, проте опитування проводилося на початку осені, тому ці обсяги, ймовірно, не відображають середньорічної картини вживання фруктів, ягід та овочів жителями України.

У соціально-демографічному контексті щодо споживання овочів і фруктів особливої різниці між різними групами не спостерігається.

Рис. 1.9. Середній обсяг вживання свіжих фруктів та овочів протягом останнього тижня: розподіл за областями, кг



Фізичні навантаження

Результати дослідження показали, що майже всі респонденти (98,2%) мали фізичні навантаження за останні 7 днів. Така активність простежується в усіх регіонах, а в Тернопільській області всі опитані (100,0%) мали навантаження середньої інтенсивності протягом минулого тижня із середньою тривалістю навантажень 2581 хв на тиждень (**рис. 1.10**). Частка осіб, які повідомляли про відсутність фізичних навантажень, становила 1,4%, що суттєво нижче, порівнюючи з 2017 р. (10,4%) та 2018 р. (10,0%).

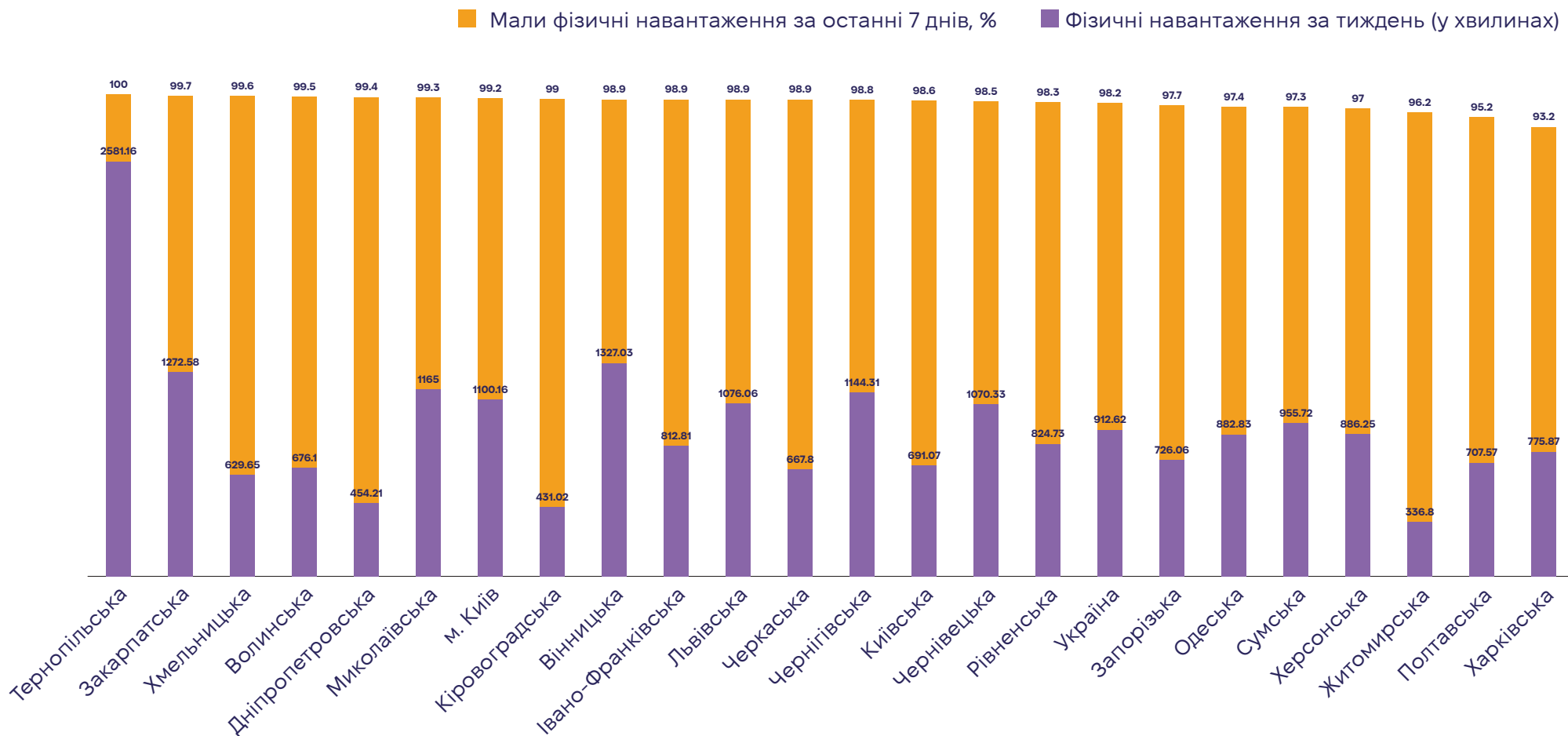


Рис. 1.10. Фізичні навантаження хоча б середньої інтенсивності протягом останнього тижня: розподіл за регіонами

Переважна більшість респондентів (98,1%) були переконані в необхідності отримувати фізичні навантаження хоча б упродовж півгодини, щоб цього було достатньо для підтримання фізичної форми та здоров'я. Ще 0,6% не змогли визначитися, чи варто, або ж, як часто варто це робити. Цікаво, що результати відповідей на запитання «Як часто ви маєте фізичні навантаження хоча б упродовж півгодини, так щоб принаймні ледь задихатись або спітніти?» дещо менше — 91,1% опитаних декларували власні заняття фізкультурою або роботу по господарству, зіставну з такими заняттями (58,1% щодня), 6,7% сказали, що ніколи не мають таких фізичних навантажень, а ще 2,4% — ніколи цього не роблять через хворобу (**табл. 1.7**). Ймовірно, через фізичну роботу, пов'язану з утриманням господарства, жителі сільської місцевості частіше повідомляли про свої щоденні фізичні навантаження порівняно з жителями міст (65,8% проти 54,3%). Цікаво, що у 2023 році відмінностей у щоденному навантаженні чоловіків (58,3%) і жінок (57,9%) майже не було, тоді як у 2016 році розбіжності були більш відчутними (55,6% сповіщали чоловіки проти 46,6% серед жінок).

У віковій категорії найбільш фізично активними у 2023 році були респонденти 45–59 років — 61% проти 57,3% серед 18–29 років; 58,4% — 30–44 роки; 55,6% — 60 років та більше. Цікаво, що у 2016 році найбільш активною була вікова група 30–44 роки (57,0%), інші вікові категорії також зазнали змін: 18–29 років — 53,2%; 45–59 років — 52,5%, а 60 років та більше — 40,4%. За рівнем освіти найчастіше щоденне фізичне навантаження мали респонденти з повною загальною (64,4%) та професійно-технічною (63,3%) освітою, а найнижчий рівень фізичної активності — в опитаних з науковим ступенем (23,7%, що значно нижче, ніж було у 2016 році (37,2%)). За станом здоров'я менш фізично активні респонденти з дуже поганим здоров'ям — 41,1% проти 66,9% серед тих, у кого дуже хороше здоров'я. Серед респондентів ВПО (54,5%) і не-ВПО (58,5%) суттєвої різниці не виявлено.

1.3. Індекс маси тіла (ІМТ)

За даними Національного інституту серця, легенів і крові (NHLBI) США, який забезпечує глобальне наукове лідерство у питаннях профілактики та лікування захворювань серця, легенів і крові, оцінювання ваги та ризику для здоров'я передбачає використання трьох ключових показників: індексу маси тіла (ІМТ), окружності талії та факторів ризику захворювань і станів, пов'язаних з ожирінням .

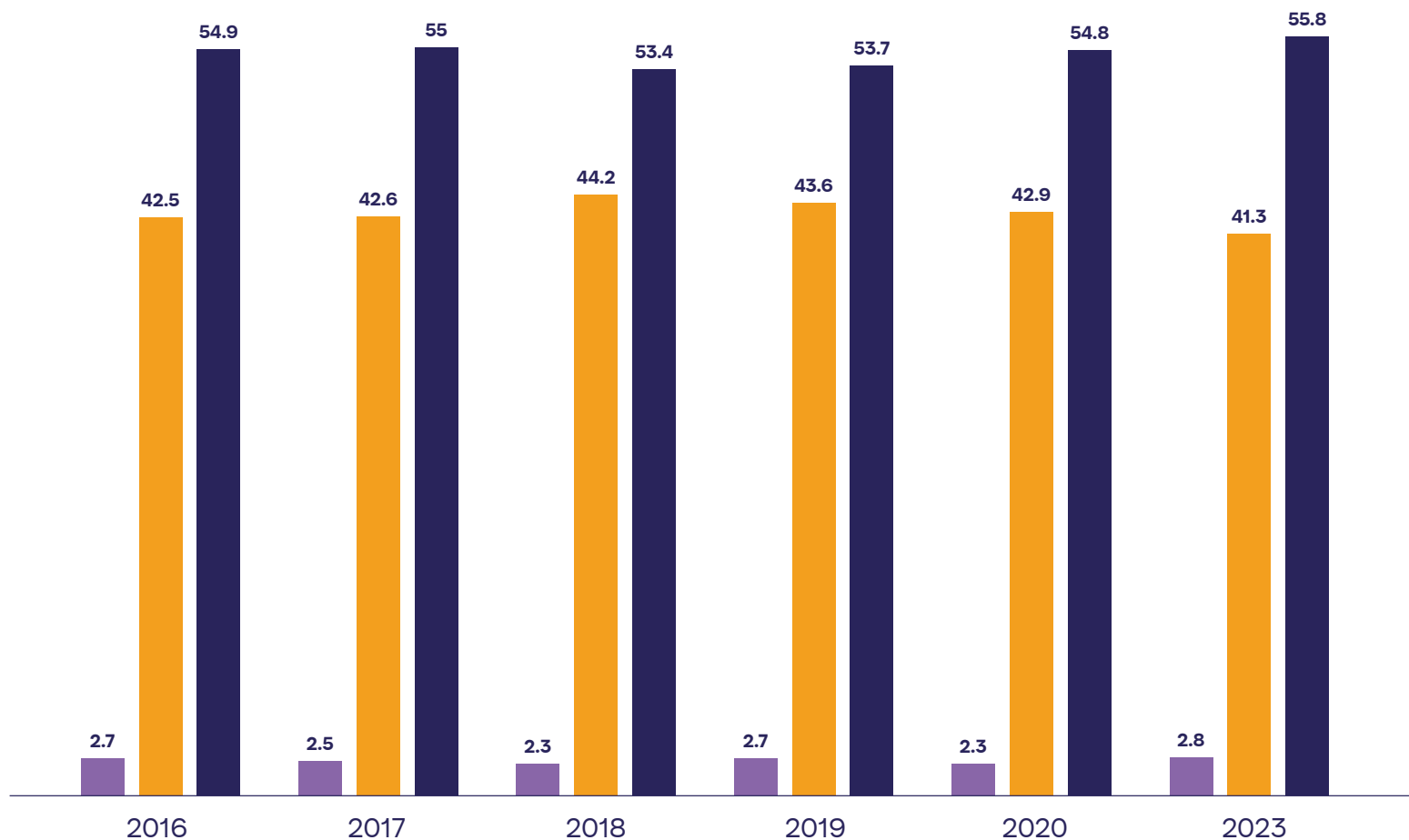


Рис. 1.11. Розподіл населення за індексом маси тіла (ІМТ) за результатами опитувань 2016–2020 рр., %

- ІМТ < 18,5
- ІМТ = 18,5-24,9
- ІМТ >= 25

10 https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/risk.htm

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

ІМТ є корисним показником надмірної ваги та ожиріння. Він розраховується за усталеною формулою: діленням маси тіла (у кілограмах) на зріст (у метрах) у квадраті.

Чим вищий ІМТ, тим вищий ризик розвитку певних захворювань, таких як ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, діабет 2 типу, жовчнокам'яна хвороба, деякі види раку та ін.

Хоча ІМТ можна використовувати для більшості чоловіків і жінок, він має певні обмеження:

- він може переоцінювати жирові відкладення у спортсменів та інших людей, які мають розвинені м'язи;
- він може недооцінювати жирові відкладення у літніх людей та інших, які втратили м'язи.

У нашому дослідженні Індекс маси тіла був розрахований з відповідей на два запитання: «Скільки кілограмів ви важите?» та «Який ваш зріст у сантиметрах?» Із цих відповідей за стандартною формулою було розраховано індекс маси тіла. Отримані значення були округлені до одного знака після коми. Потім коефіцієнт ІМТ був класифікований за референтними значеннями, рекомендованими ВООЗ, а саме: до 18,5 — недостатня вага, від 18,5 до 24,9 — нормальна вага, від 25,0 до 29,9 — надмірна вага, від 30,0 — ожиріння (ожиріння не розрізнялося за ступенями).

За даними опитування, 2,8% дорослих українців мають недостатню вагу, 41,3% — нормальну вагу і 55,8 — вище норми (34,9% — надмірну вагу і 20,9% — ожиріння) (**рис. 1.11**).

Порівнюючи з минулими опитуваннями, значних змін у структурі превалентності зайвої ваги та ожиріння не спостерігається. Наприклад у 2016 р. 42,5% мали нормальну вагу (41,3% у 2023 р.), 54,9% — зайву вагу (55,8% у 2023 р.) та 2,7% — недостатню вагу (2,8% у 2023 р.).

Щодо ожиріння в соціально-демографічному аспекті, то традиційно відсоток респондентів з ожирінням вищий серед жінок (25,0% проти 16,1% серед чоловіків). Така закономірність простежувалася і в попередніх роках (з 2016 по 2020 рр.). Сталим є також показник зростання ожиріння з віком: якщо у респондентів вікової категорії 18–29 років у 2023 році зафіксовано 5,6% з ожирінням, то в осіб старших 60-ти років — 30,3%. Щороку також фіксувалось незначне, але переважання осіб з ожирінням серед сільського населення, проти міського. Показовим є зв'язок показників ожиріння і рівнів самооцінки стану свого здоров'я. Так у 2023 році серед респондентів з дуже добрим здоров'ям ожиріння зафіксовано у 9,7%, тоді як серед осіб з дуже поганим здоров'ям — майже 30% (**табл. 1.8**).

1.4. Високий тиск та контроль за ним

Серцево-судинні хвороби — основна причина смертності в Україні: на них припадало майже 65% випадків усіх смертей (за даними станом на 2023 р.). І це один із найвищих показників у світі. Щорічно ми втрачаємо 450 тисяч наших громадян. Більшості серцево-судинних захворювань можна запобігти через усунення поведінкових і екологічних факторів ризику. Серед них основними є тютюнокуріння, вживання алкоголю, нездорове харчування, гіподинамія, надмірна вага, підвищений артеріальний тиск, підвищені рівні холестерину та цукру в крові.

Саме тому в нашому дослідженні особливу увагу приділено питанню визначення того, наскільки населення України знає про рівень свого артеріального тиску і чи контролює його на постійній основі. Респондентам, зокрема, ставили запитання: «Як часто ви вимірюєте артеріальний тиск?» та «Який у вас був тиск при останньому вимірюванні?»

Результати дослідження 2023 року показали, що в цілому по Україні рівень свого артеріального тиску знає трохи більше 75% опитаних (рис. 1.12). У регіональному аспекті найменший відсоток респондентів, які знають цифри свого тиску, спостерігається в Хмельницькій (56,9%), Кіровоградській (65,8%), Миколаївській (66,3%) та Львівській (66,5%) областях. Найвищий рівень обізнаності продемонстрували опитані Запорізької (87,4%), Харківської (82,4%), Херсонської (82,1%) та Дніпропетровської (81,2%) областей.

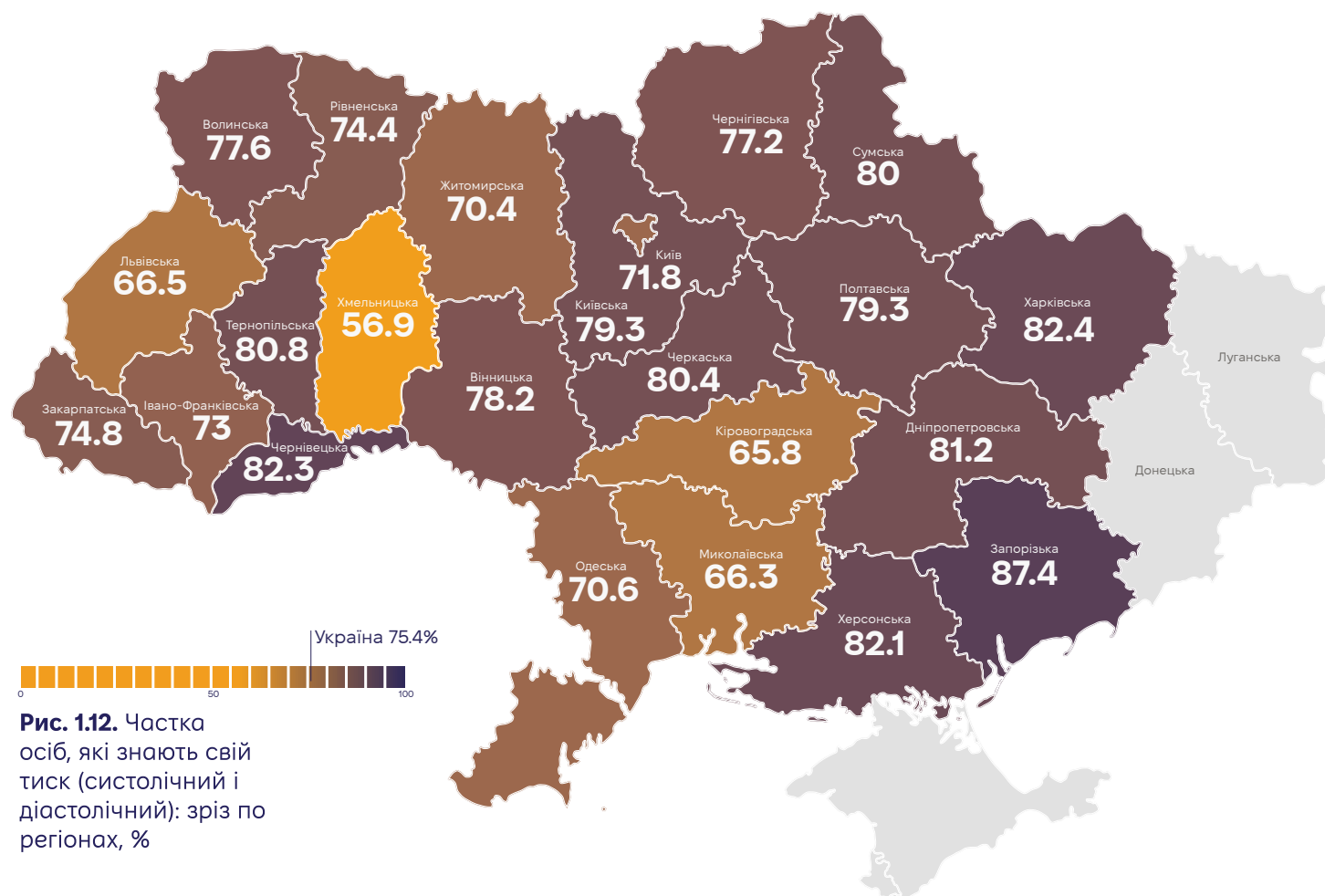


Рис. 1.12. Частка осіб, які знають свій тиск (систолічний і діастолічний): зріз по регіонах, %

При чому в динаміці ці показники майже не змінюються (рис. 1.13): у 2023 році частка осіб, які знають свій тиск, серед усього населення становила 75,4%, а серед тих, хто вимірював свій тиск, — 84,3%; майже як у 2017 році (78,4% та 84,3% відповідно).

Водночас змінилась тенденція щодо контролю артеріального тиску. Якщо частка осіб, які регулярно вимірюють свій тиск, залишається сталою: принаймні щотижня (17,3% у 2018 році, 17,2% — у 2023 році) або щомісяця (14,1% — у 2018 році, 15% — у 2023 році), то у 2023 році значно зросла частка опитаних, які вимірюють свій тиск кілька разів на рік (19,6% у 2023 році проти 11,5% — у 2018 році), і знизилась тих, хто ніколи не вимірював свій тиск (10,8% у 2023 році проти 17,5% у 2018 році) (рис. 1.14).

У соціально-демографічному аспекті особливих відмінностей у контролі свого артеріального тиску не виявлено (табл. 1.9). Традиційно, жінки дещо частіше контролюють свій тиск (92,2%), ніж чоловіки (85,5%); люди старшого віку (старші 60 років) частіше вимірюють тиск (94,2%), ніж молодь (81,7%), щоправда, порівнюючи з 2018 роком і молоді люди (18–29 років) почали частіше контролювати свій тиск (71,2% — у 2018 році, 81,7% — у 2023 році). Міські жителі частіше (89,9%) контролюють тиск, ніж жителі сільської місцевості (87,7%). Респонденти з поганою самооцінкою свого здоров'я частіше контролюють свій тиск (96,5%), на противагу тим, хто оцінює своє здоров'я як дуже добре (74,3%). Натомість потрібно відзначити динаміку зростання відповідального ставлення до вимірювання тиску як серед чоловіків, так і серед жінок. Так, у 2023 р. тиск вимірювали 85,5% чоловіків (у 2018 р. 76,7% — зростання на 8,8 в. п.) і 92,2% жінок (у 2018 р. 87,6% — зростання на 4,6 в. п.). Цікаво, що ця динаміка спостерігається в усіх вікових групах. Статус ВПО практично не впливає на наміри щодо контролю артеріального тиску.

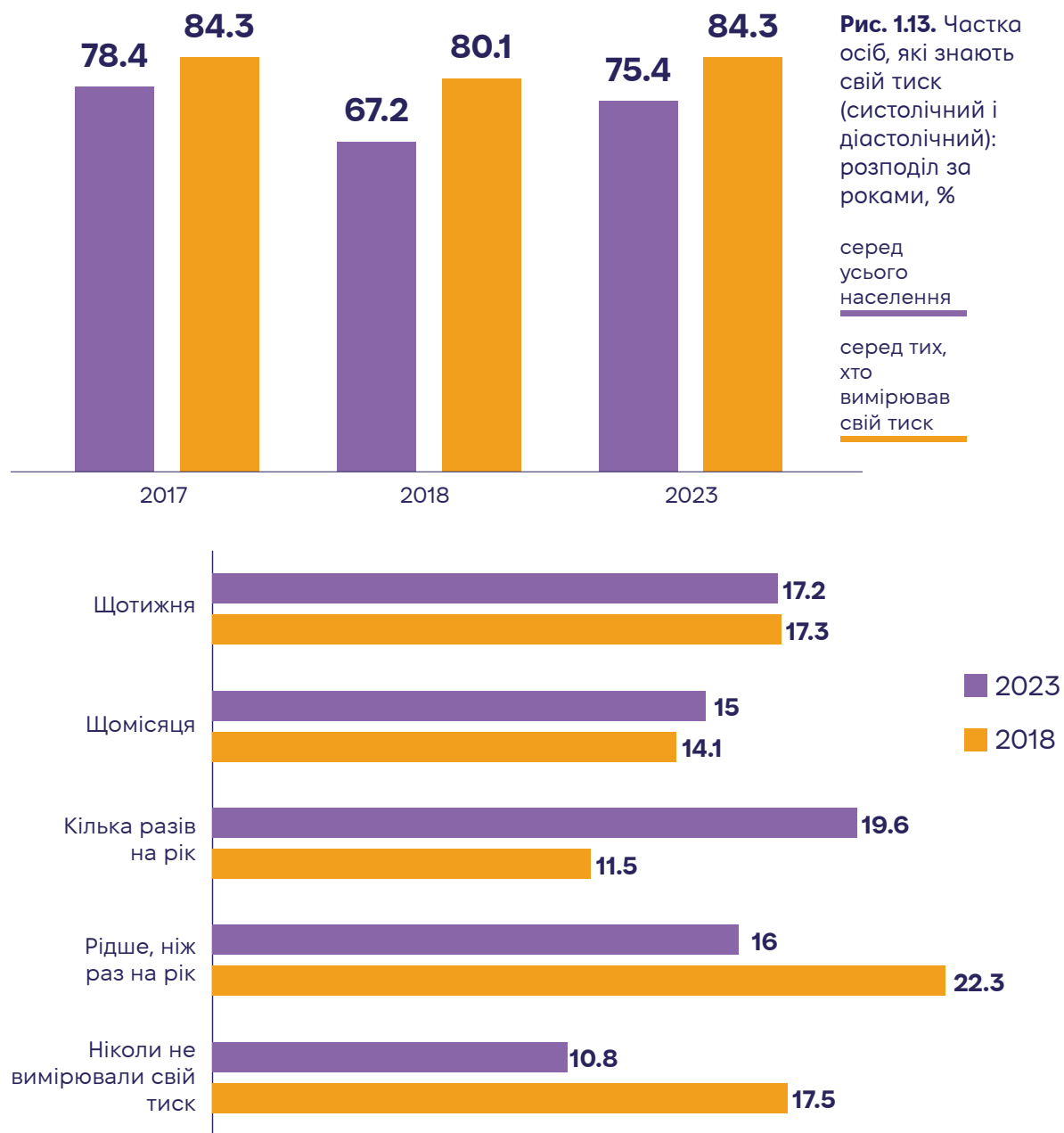


Рис. 1.13. Частка осіб, які знають свій тиск (систоличний і діастолічний): розподіл за роками (2017–2018, 2023 рр.), %

Результати вживання ліків для зниження тиску закономірні в соціально-демографічному аспекті: як у 2018, так і у 2023 році жінки більш прихильні до лікування, ніж чоловіки (83,9% проти 67,0% відповідно, серед тих, кому лікар говорив, що у них високий тиск), особи з поганим здоров'ям частіше вживають ліки, ніж особи з хорошим здоров'ям. (табл. 1.10).

Варто також зазначити, що лише 65,7% пацієнтів, які вживають ліки для зниження тиску, роблять це на регулярній щоденній основі (рис. 1.15).

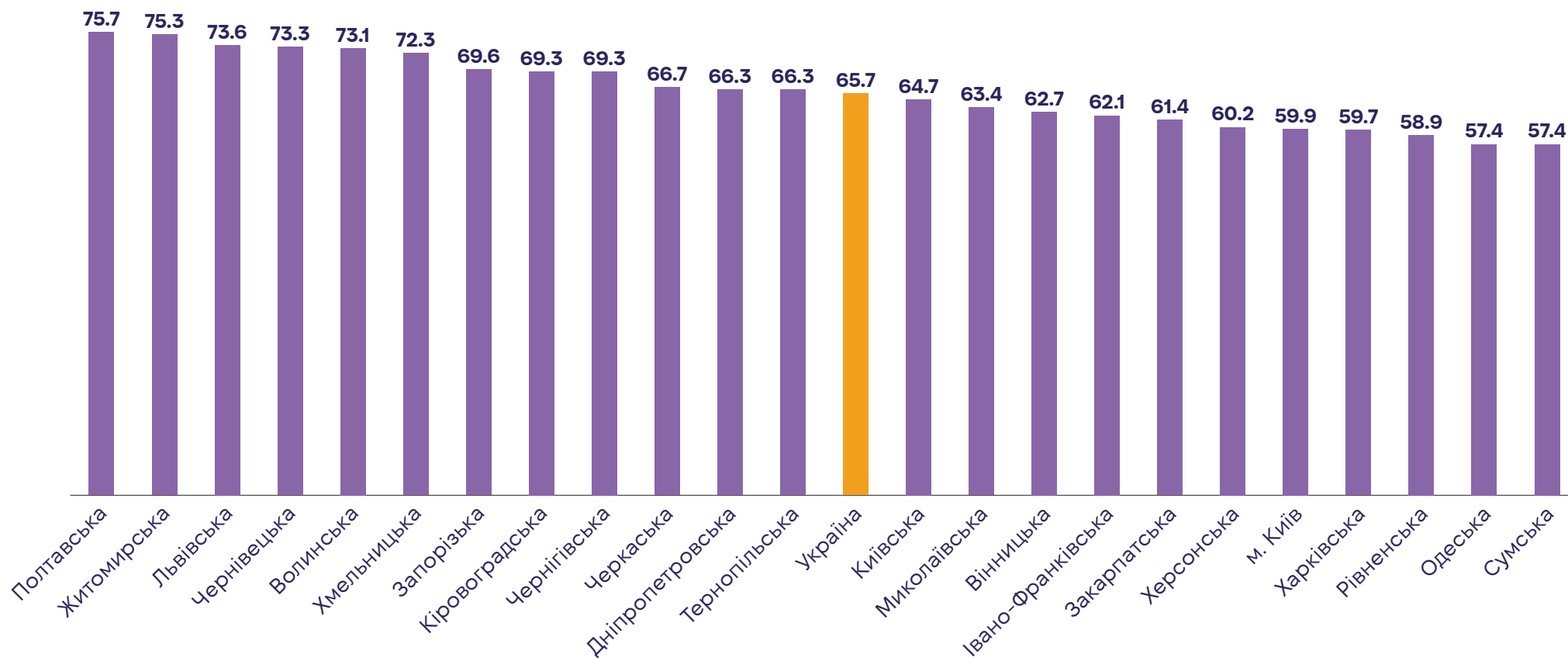


Рис. 1.15. Частка від усіх пацієнтів, що вживали ліки протягом останнього місяця, які повідомили, що вживали їх щодня, %

1.5. Поширеність деяких неінфекційних захворювань

Неінфекційні захворювання (НІЗ) є серйозною проблемою сучасного світу — щороку вони вбивають 41 мільйон людей, 17 мільйонів з них помирають у віці до 70 років. Серцево-судинні захворювання спричиняють більшість смертей від НІЗ, або 17,9 мільйона людей щорічно, за ними йдуть рак (9,3 мільйона), хронічні респіраторні захворювання (4,1 мільйона) і діабет (2,0 мільйона, включаючи смертність від захворювань нирок, спричинених діабетом). З усіх смертей від НІЗ 77% припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. Ці факти ВООЗ щодо неінфекційних захворювань надзвичайно актуальні й для України, адже вони також стало тримають «лідерство» у тязарі смертності наших громадян. Розуміння поширеності НІЗ є важливим кроком до вироблення політики протидії їм. Саме тому в дослідженні «Індекс здоров'я. Україна» виділено блок запитань, спрямованих на з'ясування частки осіб, які мають хронічні або довготривалі хвороби, зокрема: гіпертонічну хворобу, цукровий діабет та інсульт (питання щодо онкологічних захворювань в «Індекс здоров'я. Україна» не ставились).

Результати опитування показали, що з усіх респондентів 41,3% зазначили, що вони мають хронічне або довготривале захворювання (рис. 1.16). У регіональному вимірі найбільший відсоток опитаних, які ствердно відповіли на запитання щодо наявності НІЗ, живуть у Херсонській (66,4%), Запорізькій (66,2%) та Харківській (65,6%) областях, тоді як Кіровоградська область показала найменший відсоток поширеності НІЗ (12,5%) (рис. 1.16).

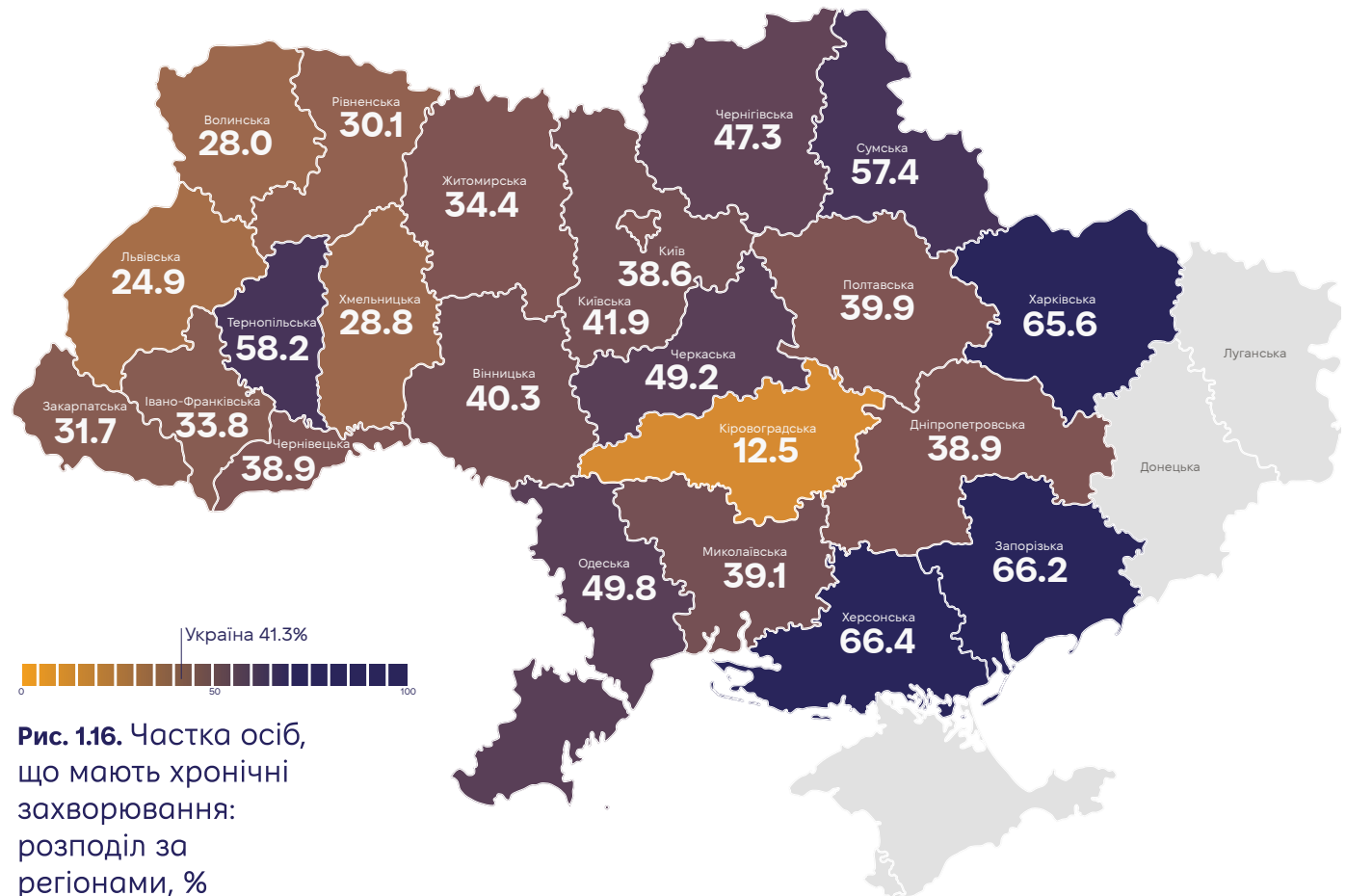


Рис. 1.16. Частка осіб, що мають хронічні захворювання: розподіл за регіонами, %

Якщо дивитися в динаміці, то ми бачимо досить високий рівень поширеності НІЗ із певним зниженням у 2017 та 2018 рр., але зі зростанням у 2023 році (рис. 1.17).

Рис. 1.17. Частка осіб, які мають хронічні захворювання, за результатами опитувань 2016, 2017, 2018 та 2023 рр., Україна, %

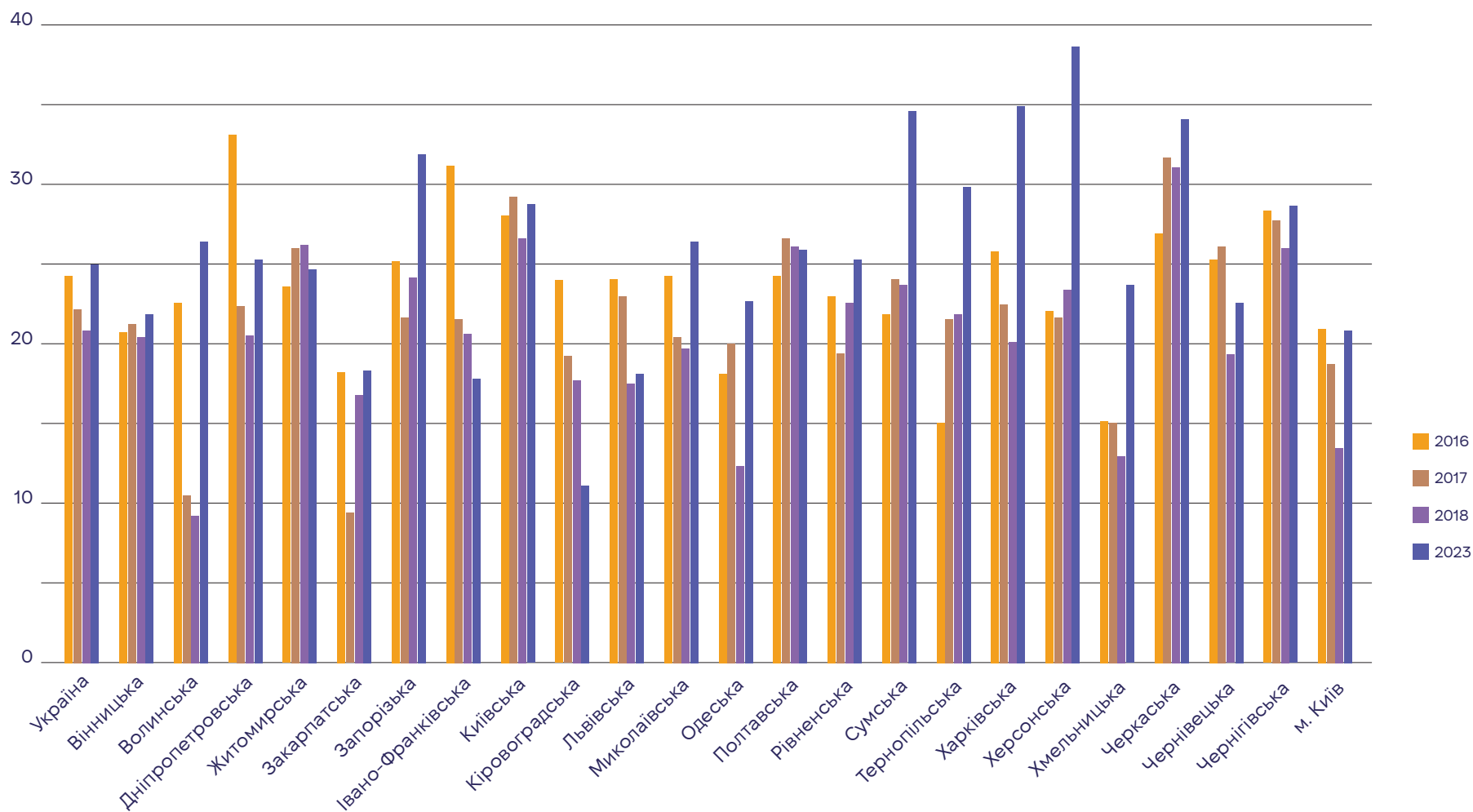


Рис. 1.18. Частка осіб, які хворіють на гіпертонічну хворобу, %

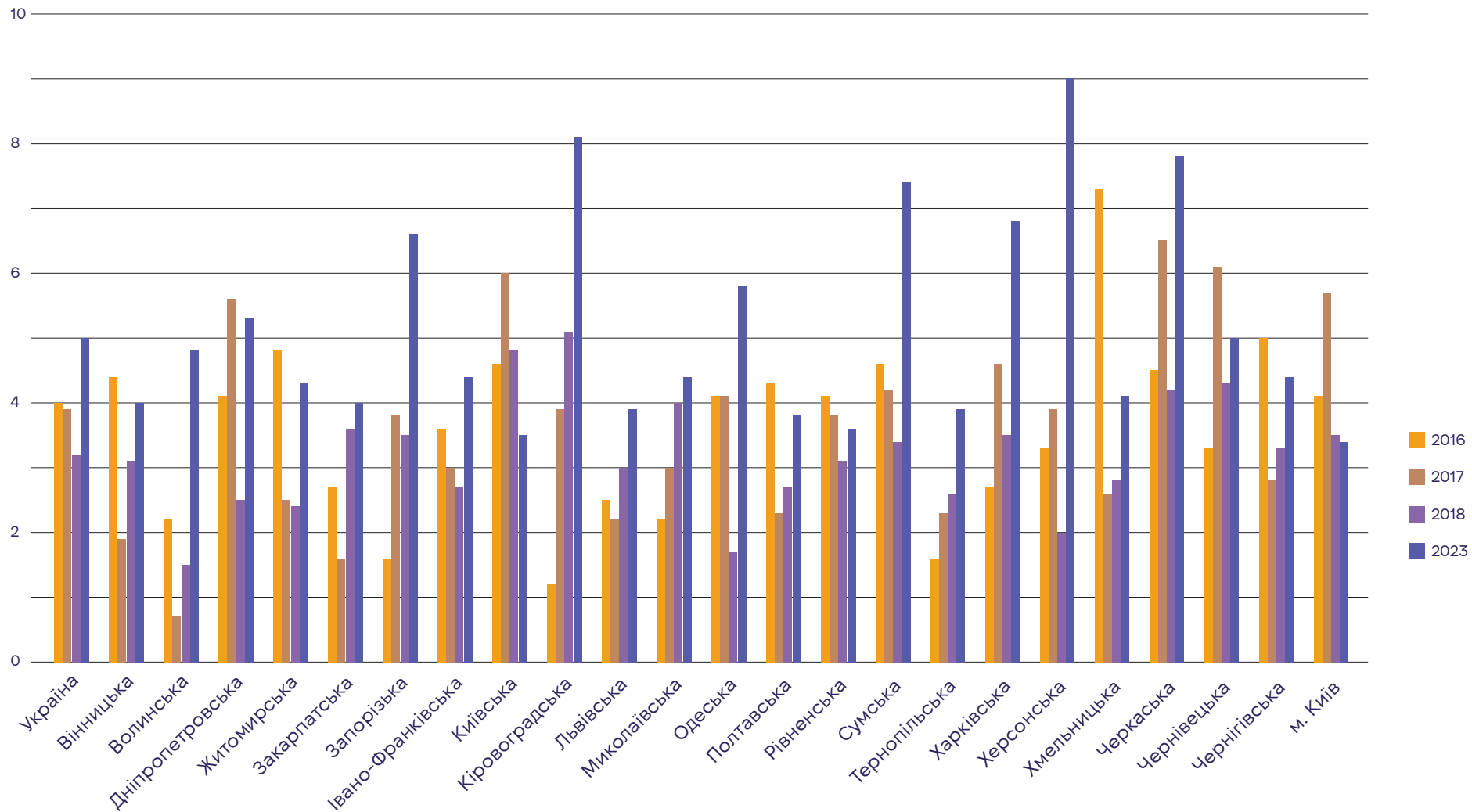


Рис. 1.18. Частка осіб, які хворіють на гіпертонічну хворобу, %

Частка респондентів, які повідомили про те, що мають гіпертонічну хворобу, — 24,7%, 5,0% опитаних сказали, що мають цукровий діабет, а 3,7% — хворіли на інсульт або мають наслідки інсульту (рис. 1.18–1.20). Ці частки коливалися від 11,0% у Кіровоградській до 38,2% у Херсонській областях для гіпертонічної хвороби; від 3,4% у м. Києві до 9,0% у Херсонській області для цукрового діабету; від 1,9% у Волинській до 8,7% у Херсонській областях для інсульту. Як ми бачимо, у 2023 році Херсонська область показала значне зростання основних НІЗ, порівнюючи як з іншими регіонами, так і з іншими роками. Щодо гіпертонічної хвороби: 2016 р. — 21,8%, 2017 р. — 21,4%, 2018 р. — 23,1, 2023 р. — 38,2%. Стосовно цукрового діабету: 2016 р. — 3,3%, 2017 р. — 3,9%, 2018 р. — 2,0%, 2023 р. — 9,0%. Щодо інсульту або його наслідків: 2016 р. — 1,9%, 2017 р. — 2,6%, 2023 р. — 8,7%.

Інші регіони також показують зростання захворюваності по основних НІЗ за результатами повідомлень респондентів. Так, частка респондентів з гіпертонічною хворобою становила: 24,0% у 2016 р., 21,9% у 2017 р., 20,6% у 2018 р., а в 2023 р. — 24,7%. Лише одна Кіровоградська область показала відчутне зниження показників щодо гіпертонічної хвороби: 23,7% у 2016 р., 19,0% у 2017 р., 17,5% у 2018 р., 11,0% у 2023 р. Частка респондентів із цукровим діабетом становила: 4,0% у 2016 р., 3,9% у 2017 р., 3,2% у 2018 р., але 5,0% у 2023 р. Частка осіб з інсультом або його наслідками становила 3,2% у 2016 р., 2,3% у 2017 р., але 3,7% у 2023 р.

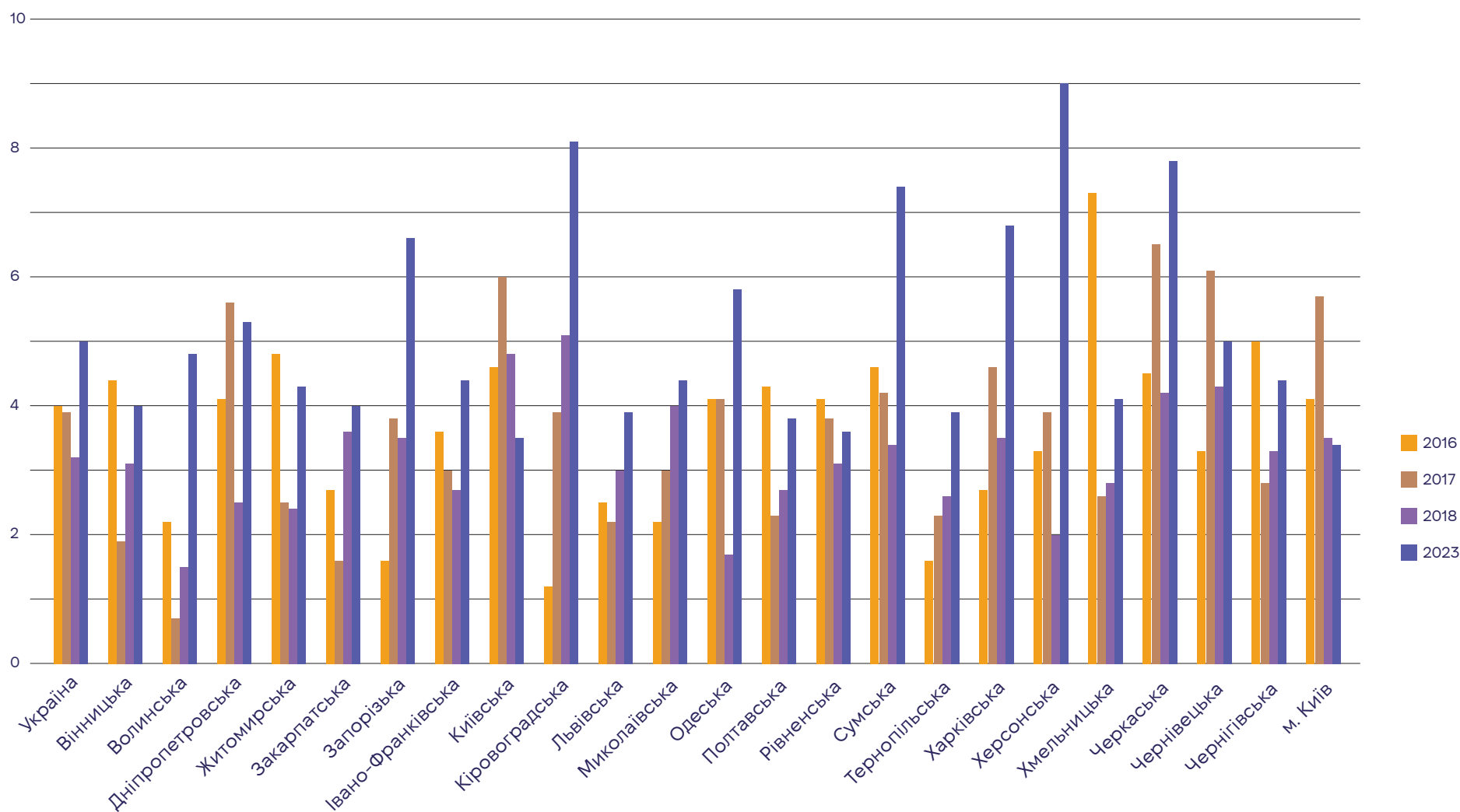


Рис. 1.19. Частка осіб, які хворіють на цукровий діабет, %

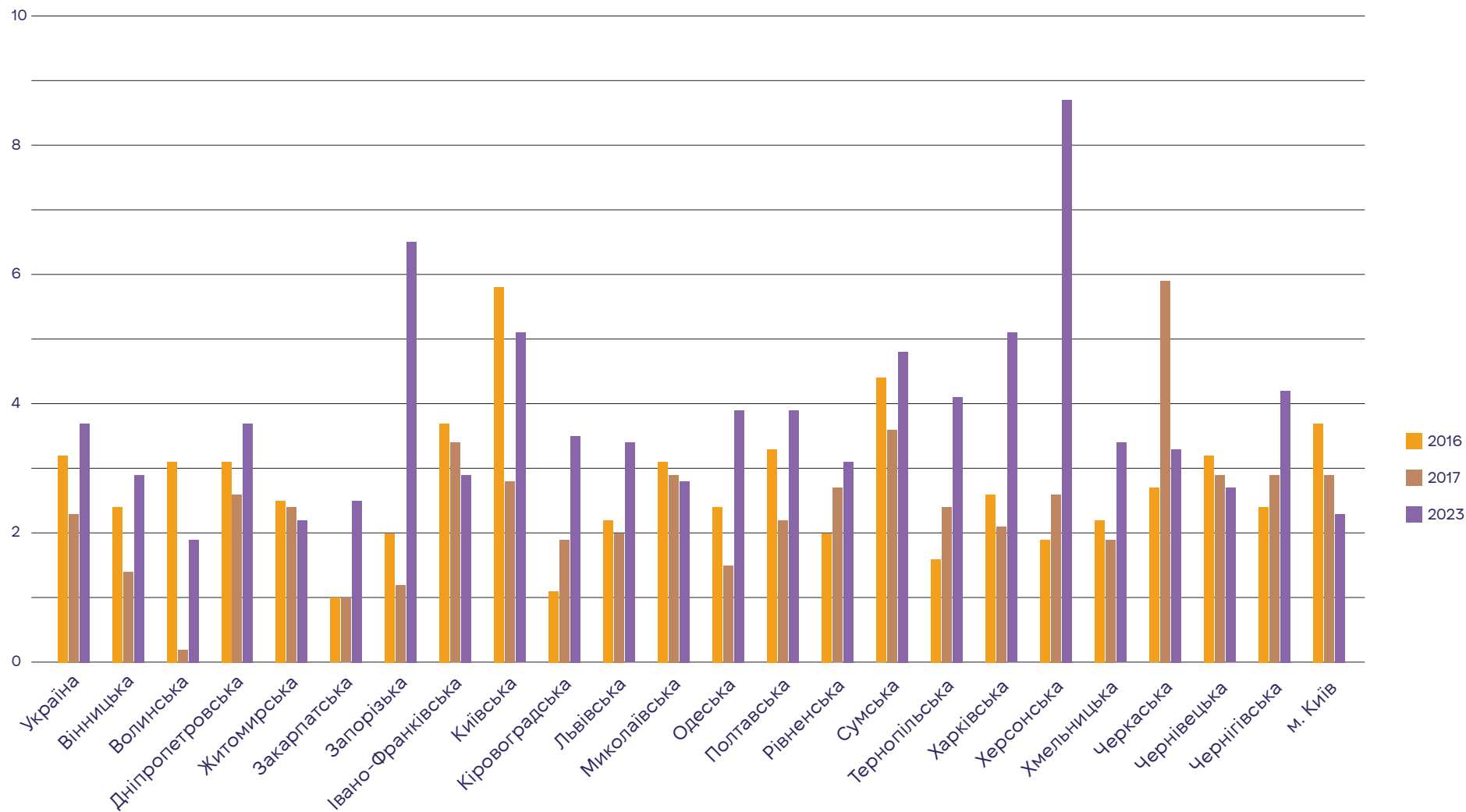


Рис. 1.20. Частка осіб, які хворіли на інсульт (мають наслідки інсульту), %

1.6. Психічне здоров'я

Психічне здоров'я — це більше, ніж відсутність психічних розладів. Воно існує у складному континуумі, який по-різному відчувається від однієї людини до іншої, з різним ступенем труднощів і страждань і потенційно дуже різними соціальними та клінічними результатами¹⁵.

У сучасному світі питання психічного здоров'я набувають дедалі більшої актуальності, адже тягар психічних розладів, за даними ВООЗ, наростає. Так, наприклад, у 2019 році одна людина з кожних восьми, або 970 мільйонів людей у всьому світі, жили з психічними розладами, причому тривожні та депресивні розлади були найпоширенішими. У 2020 році через пандемію COVID-19 значно зросла кількість людей, які живуть із тривожними та депресивними розладами. Початкові оцінки показують збільшення на 26% і 28% відповідно для тривожних і великих депресивних розладів лише за один рік¹⁶.

В Україні це питання стоїть особливо гостро, адже, за даними ВООЗ, кожна п'ята (22%) людина, яка пережила війну чи інший конфлікт протягом останніх 10 років,

матиме депресію, тривогу, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренію¹⁷. Застосовуючи ці оцінки до України, ВООЗ очікує, що приблизно 9,6 мільйона людей в Україні можуть мати розлади психічного здоров'я¹⁸.

Саме тому в дослідженні «Індекс здоров'я. Україна» у 2023 році виділено окремий блок запитань, мета яких — з'ясувати стан психічного здоров'я наших громадян, які живуть у щоденному стресі війни, а також готовність системи охорони здоров'я надавати відповідну допомогу.

В опитуванні були поставлені запитання, які містили симптоми, які можна розглядати як прояв психічних розладів: «Чи відчували ви значний стрес або інші проблеми з психічним станом — пригнічений настрій, проблеми зі сном, тривожність тощо — протягом останніх двох місяців?» та «Чи було вам складно через ці проблеми підтримувати вашу звичайну активність на роботі чи вдома або спілкуватися з іншими людьми?». Результати дослідження показали (**рис. 1.21**), що майже половина (48,5%) респондентів відчували ті чи інші прояви проблем із пси-

хічним здоров'ям. При цей даний показник суттєво відрізнявся в регіональному аспекті. Найбільшого тиску на психічне здоров'я мали опитані регіонів, де війна відчувається особливо гостро, це такі регіони, як Херсонська (78,7%), Запорізька (77,1%), Харківська (73,7%), а також Сумська (67,6%) та Одеська (62,9%) області. Найнижчі показники, за відповідями респондентів, у Житомирській (27,6%) та Львівській (28,0%) областях.

У соціально-демографічному аспекті (**табл. 1.11**) традиційно жінки більше відчувають прояви тиску на психічне здоров'я і повідомляють про це: 45,9% жінок повідомили, що відчували значний стрес (проти чоловіків — 30,5%). Респонденти зі статусом ВПО повідомили про гірший стан психічного здоров'я, ніж без ВПО: відчували значний стрес (52,9% проти 37,5% відповідно), мали пригнічений настрій, проблеми зі сном, поганий апетит, труднощі з концентрацією (51,9% проти 39,6% відповідно), були дратівливі, постійно хвилювалися, відчували надмірні переживання щодо різних речей або їм було важко розслабитись (53,8% проти 40,2% відповідно).

15 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

16 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

17 New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext)

18 Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>

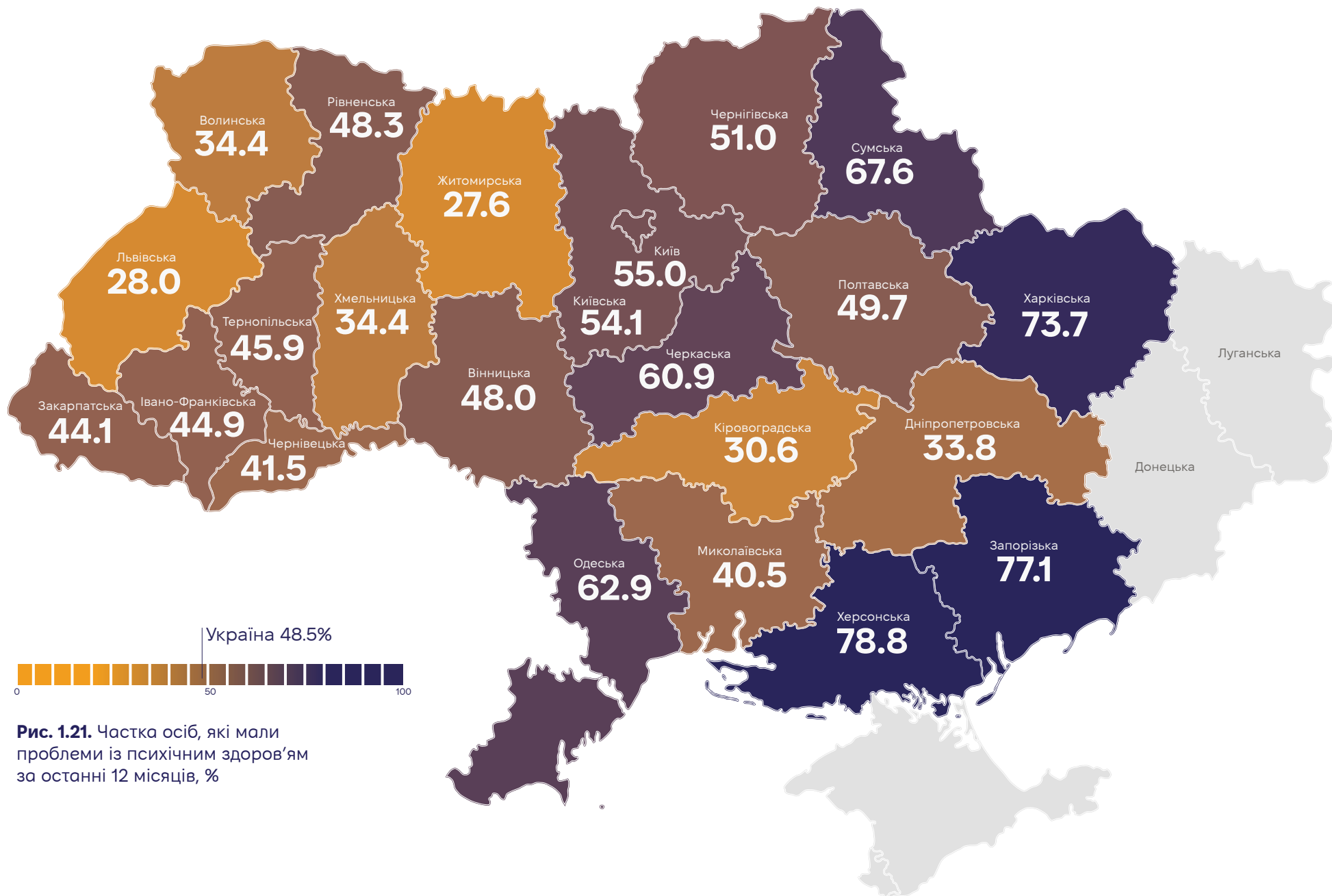
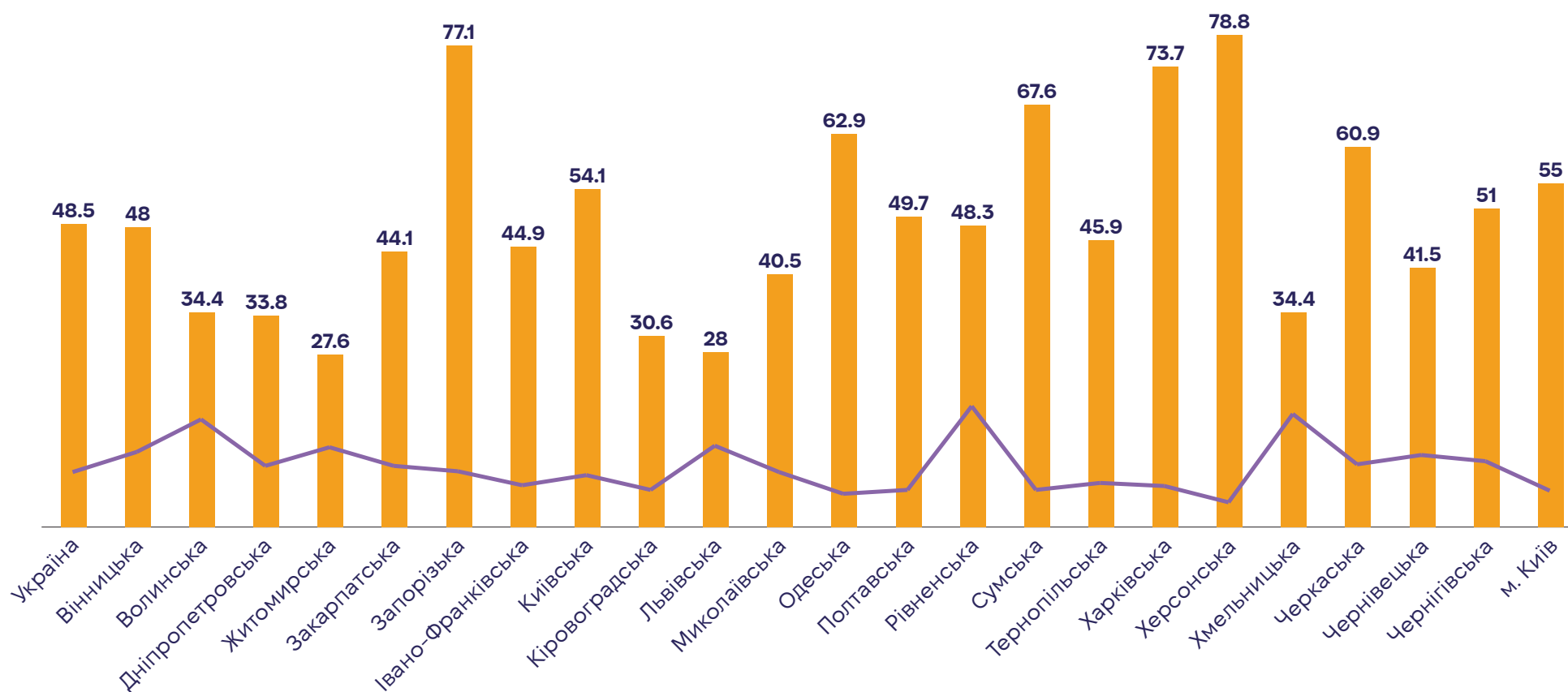


Рис. 1.21. Частка осіб, які мали проблеми із психічним здоров'ям за останні 12 місяців, %

У контексті розуміння проблем психічного здоров'я важливим є з'ясувати не лише самі проблеми зі здоров'ям (за самооцінкою респондентів), а й те, наскільки система охорони здоров'я готова надавати допомогу особам з відповідними потребами. Адже, хоча ефективні варіанти профілактики та лікування існують, більшість людей із психічними розладами не отримують ефективної допомоги. Багато людей також стикаються зі стигмою та дискримінацією. Результати дослідження показують існування проблеми низької культури звернення по допомогу в разі порушення психічного здоров'я. Причому найнижчий відсоток звернень — у регіонах, де, за відповідями респондентів, найвищий рівень проблем із психічним здоров'ям (рис. 1.22, 1.23).

■ % осіб, що мали проблеми з психічним здоров'ям за останні 12 місяців

■ Чи зверталися ви по допомогу у зв'язку зі стресом або іншими проблемами з психічним станом до свого сімейного лікаря?



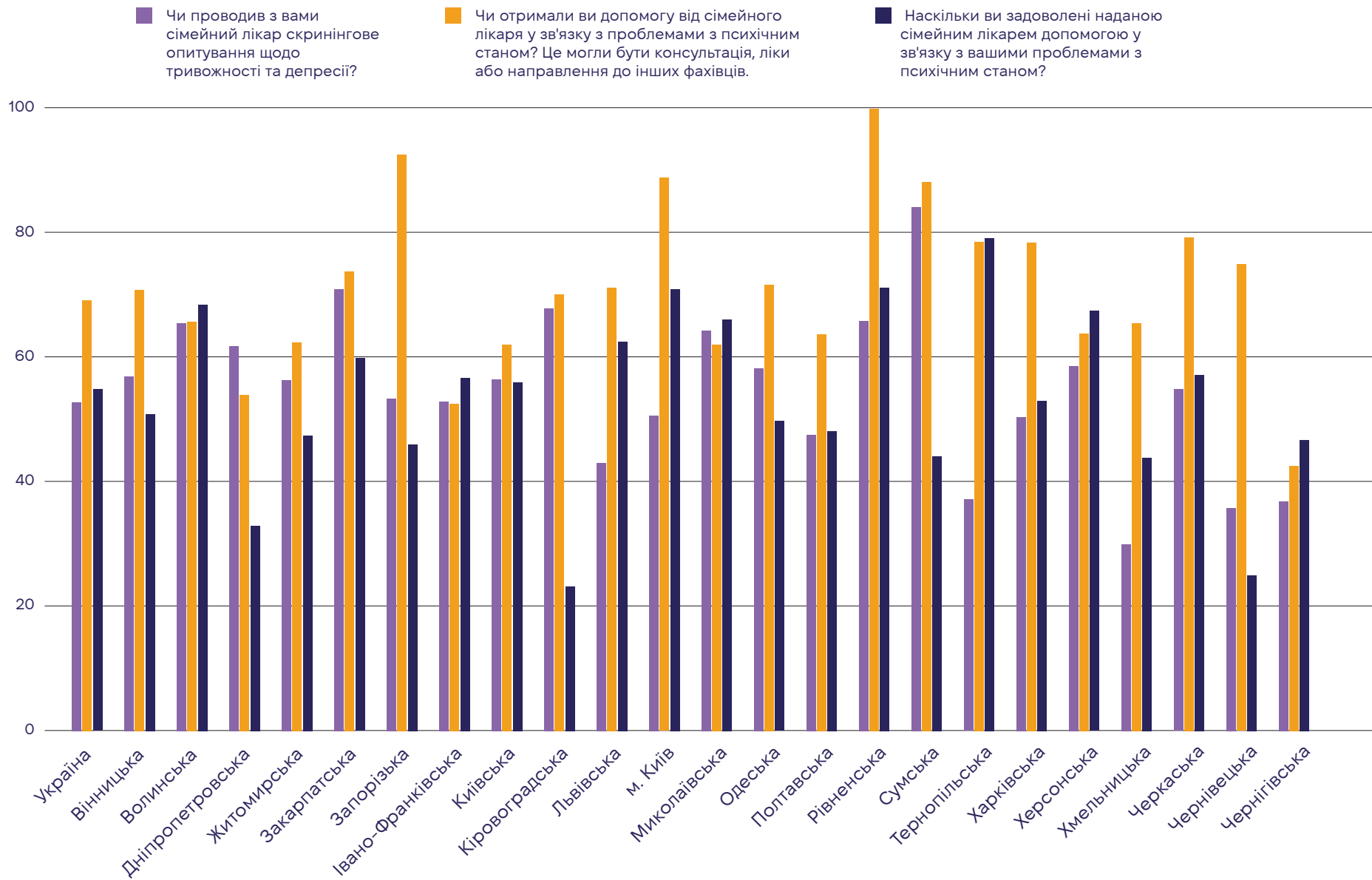


Рис. 1.23. Звернення до сімейного лікаря через проблеми із психічним здоров'ям за останні 12 місяців та задоволеність наданою послугою: розподіл за регіонами, %

Так, дослідження «Індекс здоров'я. Україна» 2023 року показало не лише підвищення рівня суб'єктивного самооцінювання здоров'я населенням України, а й зростання частки тих, хто добре піклуються про своє здоров'я (45,7%). У 2023 році збільшилось число тих, хто контролює свій тиск і регулярно вживає ліки для цього. При цьому дослідження демонструє відчутні розбіжності в оцінках та показниках здоров'я, а також у поведінці, що на нього впливає в регіональному та соціально-демографічному аспектах.

У 2023 році картина щодо чинників впливу на здоров'я суттєво змінилася: найбільш негативно впливає психологічна напруга (59,5% у 2023 році проти 8,9% у 2017 році), шкідливі звички (20,8% у 2023 році проти 2,1% у 2017 році) та неухважність до самого себе (20,3% проти 9,3% у 2017 році). А от діяльність системи охорони здоров'я респондентами оцінюється значно краще — лише 4,3% опитаних назвали неякісне лікування в медичних закладах як причину поганого здоров'я. Хоча частка тих, хто повідомив про наявність хронічних або довготривалих захворювань, зростає.

Це важливо враховувати під час розробки та впровадження національних і регіональних програм, спрямованих на профілактику захворювань та збереження здоров'я населення.

РОЗДІЛ 2

РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ

Тетяна Юрочко,
завідуюча кафедри «Школа громадського здоров'я» Національного університету
«Кієво-Могилянська академія», кандидат державного управління, доцент

Основні результати:

Найпоширенішим дослідженням серед тих, що пов'язані із профілактикою, як і в попередні роки, залишається флюорографія, про що повідомили 52,3% респондентів.

Відвідали лікаря-гінеколога з профілактичною метою упродовж останніх 12 місяців 48,0% жінок, що відповідає даним і попередніх періодів дослідження, а 41,3% здавали мазок на цитологічне дослідження і 21,8% робили мамографічне обстеження. Серед чоловіків лише кожен п'ятий (19,0%) звертався до лікаря-уролога, і це найнижчий показник, порівнюючи з попередніми періодами дослідження.

Практично половина опитаних відзначили про проходження електрокардіографії для оцінювання функції серця та діагностики серцево-судинних захворювань (48,0%), особливо це було характерно для найстарших респондентів (52,1% серед 60 і старших).

Зросла частка респондентів, хто відвідував з профілактичною метою стоматолога (42,2% проти 38,0% у 2020 р.), і це характерно більше для жінок, молодих людей та жителів міст.

Протягом останніх 12 місяців найбільш згадуваними респондентами були такі втручання: вимірювання артеріально-

го тиску (61,5%), рівня глюкози (цукру) в крові (43,6%) та рівня холестерину в крові (35,9%), зросту та/або ваги (36,1%).

Рівень знань симптомів інсульту серед населення залишається досить низьким — лише 7,8% змогли назвати три основні симптоми інсульту, хоча переважна більшість респондентів назвала хоча б один із симптомів цього захворювання.

94,0% батьків, які мають у домогосподарствах дітей віком до 18 років, володіють інформацією про стан їхнього здоров'я.

Встановлено негативні тенденції щодо ставлення до вакцинації порівняно з даними попередніх досліджень: у 2023 році за сумарними оцінками зафіксована найменша частка респондентів з позитивним ставленням до вакцинації (64,7%, з них 36,3% «дуже позитивне» і 28,4% — «скоріше позитивне ставлення») при одночасному зростанні частки її противників (19,5%, з них 9,5% — «скоріше негативне», а 10,0% «дуже негативне»), що є найвищим показником, як порівняти з попередніми періодами опитування.

Самолікування, як і в попередні періоди опитування, залишається найпоширенішою практикою поведінки населення в разі хвороби, про що відзначили 39,7% опитаних. Одночасно 28,8% респондентів

зверталися у разі хвороби до лікаря первинної ланки, і частка таких респондентів зросла.

Упродовж останніх 12 місяців 41,5% респондентів мали хворобу або травму, яка впливала на їхню повсякденну життєдіяльність, при цьому лише 64,2% з них звернулися по медичну допомогу, що менше, ніж у 2020 році, але на рівні 2018–2019 років.

Основним бар'єром для звернення по медичну допомогу в разі хвороби є наявний власний досвід щодо симптомів і лікування захворювання (49,3%), і про це вказували респонденти упродовж усього періоду спостереження. Також значними бар'єрами залишаються вартість лікування, черги в закладах та недовіра до медичного персоналу чи їхньої кваліфікації.

Про випадки протягом останніх 12 місяців «незвернення» по медичну допомогу або відмови від профілактичного огляду через причини, пов'язані з війною, повідомили 10,7% опитаних.

2.1. Медичний огляд — раннє виявлення хвороб

У рамках дослідження «Індекс здоров'я. Україна» продовжено проведення оцінювання рівня охоплення дорослого населення оглядами, які пов'язані з профілактикою і раннім виявленням захворювань. Щодо звернення пацієнтів до лікарів для планових медичних оглядів (планової перевірки) впродовж 12 місяців, що передували опитуванню, то, як і в попередні періоди опитування, найбільш поширеним із зазначених оглядів залишається флюорографія, про що вказали 52,3% респондентів. Порівнюючи з попередніми часовими проміжками дослідження, це один із найнижчих показників (рис. 2.1. 2.2). Необхідність проведення флюорографії визначає сімейний або інший лікуючий лікар¹, як метод діагностики в процесі певних захворювань, зокрема для діагностики туберкульозу у групах ризику (якщо людина контактувала з хворим на туберкульоз, з ослабленою імунною системою, ВІЛ-інфікована, тощо). Також це дослідження проводиться для працівників окремих професій чи певних категорій населення.

У цілому значних відмінностей у розрізі соціально-демографічних груп не виявлено, однак респонденти наймолодшої вікової групи частіше вказували на проходження флюорографічного дослідження проти найстарших (60+) (54,9% у віковій групі 18–29 років проти 48,1% серед 60 років і старших). Також міські жителі частіше проходили флюорографічне дослідження, ніж сільські (53,8% проти 49,1%), як і респонденти, хто оцінював своє здоров'я «як дуже погане» (65,8% проти 46,1% тих, хто оцінював «дуже добре»). Про досвід проходження флюорографії також вказували респонденти не ВПО (52,7% проти 48,8% ВПО).

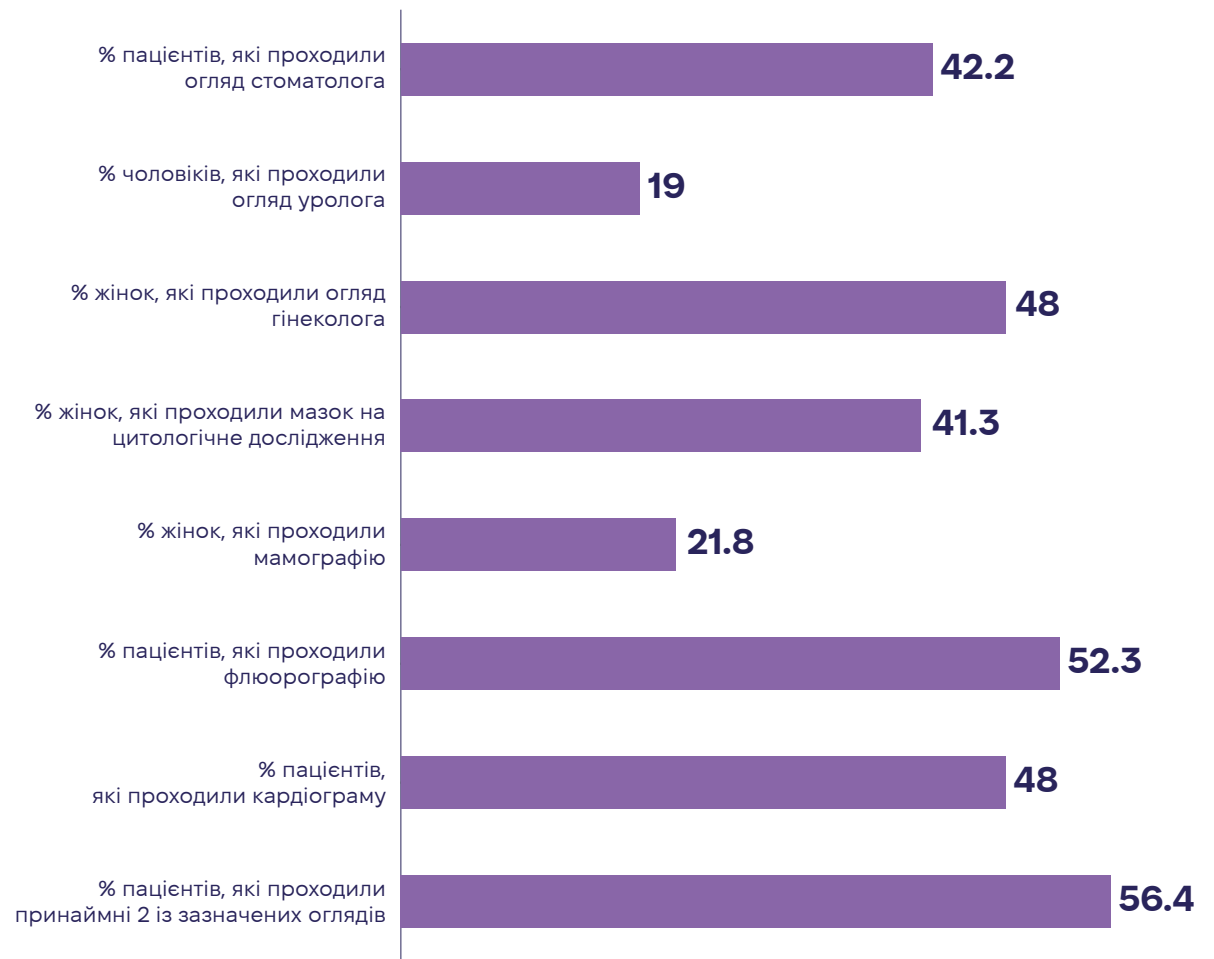


Рис. 2.1. Звернення пацієнтів до лікарів для огляду (планової перевірки), частка тих, хто проходив планові медичні огляди упродовж останніх 12 місяців, %

¹ Перелік медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань: наказ МОЗ України від 19.03.2018 №504 (зі змінами) «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4207-dn_20180319_504.pdf

До інструментально-діагностичних послуг, що надаються в межах первинної медичної допомоги (ПМД), включено електрокардіографію для оцінювання функції серця та діагностики серцево-судинних захворювань. У 2023 році практично кожен другий респондент (48,0%) вказав на проходження електрокардіографії. Частіше проходили електрокардіографію респонденти найстаршої вікової групи (52,1% серед 60+). Порівняно з попередніми опитуваннями частка осіб, які мали досвід проходження електрокардіографії, найбільше зросла, як порівняти з 2020 р. (зростання на 7,1 в.п.), хоча така тенденція спостерігається і порівняно з 2016–2019 рр. (рис. 2.2).

Зафіксовано незначне зростання частки респондентів, хто відвідував із профілактичною метою стоматолога: порівнюючи з попередніми періодами дослідження, про такий досвід вказали 42,2% опитаних, що майже відповідає рівню 2019 року та вище на 2,3–5,8 відсоткових пункти порівняно з іншими роками дослідження. Жінки зверталися до стоматолога з профілактичною метою частіше, ніж чоловіки (45,0% проти 38,8%). Більш часте звернення характерно і для молоді, практично кожен другий респондент у цій категорії мав профілактичний огляд (відповідно, 56,6% проти 29,1% серед найстарших). Також дещо частіше про відвідування стоматолога відзначали міські жителі (44,5% проти 37,4% серед сільських) та особи з вищим рівнем освіти (50,4% серед осіб із базовою та 52,4% повною вищою освітою проти 24,2% з початковою або неповною загальною середньою освітою). Якщо порівняти звернення залежно від самооцінки стану здоров'я, то частіше відвідували стоматолога ті, хто оцінював своє здоров'я як «добре» і «дуже добре» (відповідно 45,0% і 46,5% проти 30,3% серед тих, хто вважав стан здоров'я «поганим»).

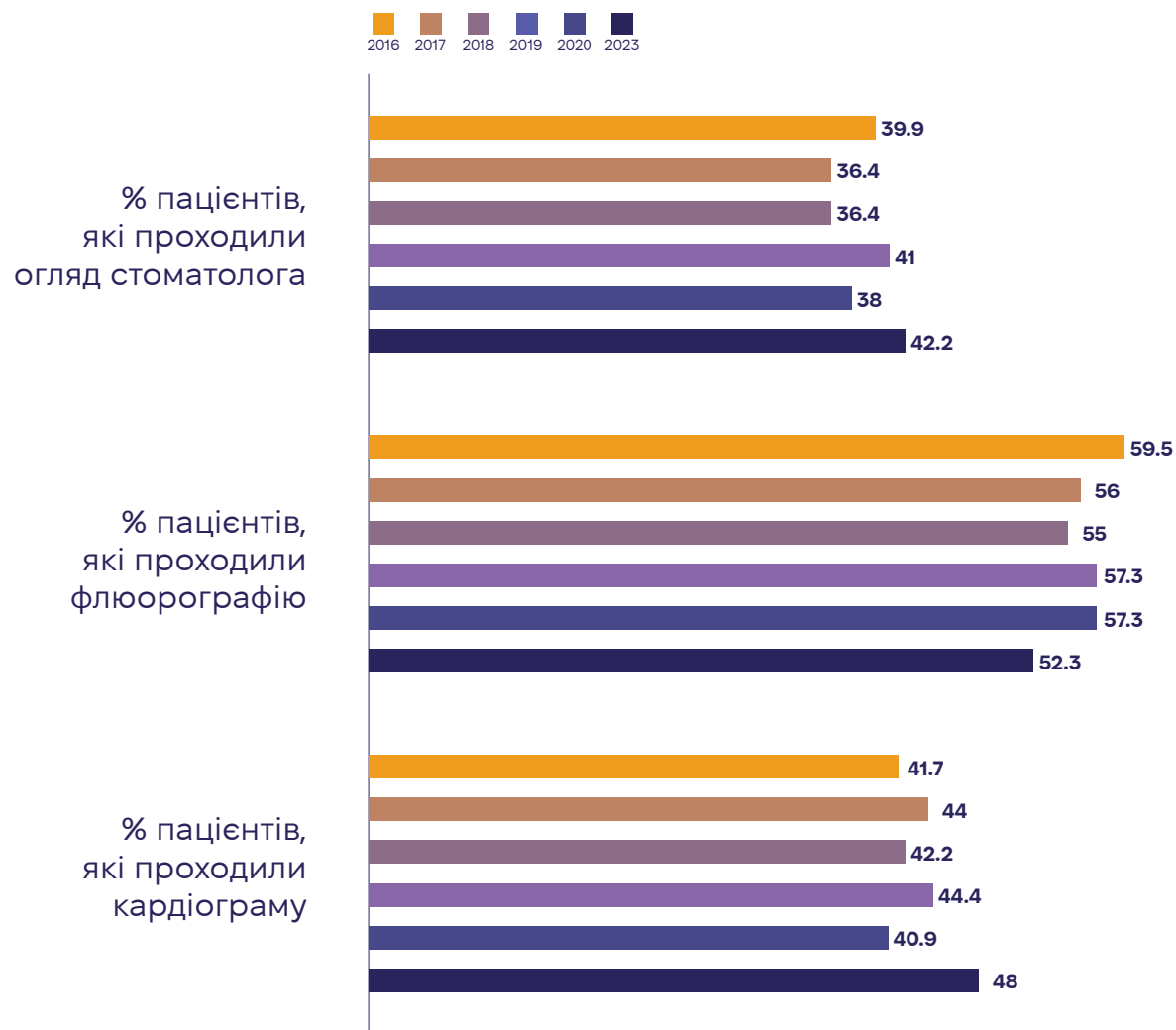


Рис. 2.2. Досвід проходження флюорографії, електрокардіографії та огляду стоматолога впродовж останніх 12 місяців (ті, хто відповів, що проходив огляд з профілактичною метою): порівняння за роками, %

Збереження та підтримка репродуктивного здоров'я залишається особливо важливою для сучасного суспільства, адже це стосується загальної якості життя як жінок, так і чоловіків. За результатами опитування, лише кожна друга жінка проходила огляд у гінеколога протягом останніх 12 місяців (48,0%). Онкологічний скринінг на рак шийки матки проходили 41,3% респонденток, а мамографію — лише кожна п'ята (21,8%). Порівняно з попередніми роками дослідження, у поточному році незначно зросла частка жінок, які проходили онкоскринінг на рак шийки матки — цитологічне дослідження, а щодо раку молочної залози, то ситуація практично без змін (рис. 2.1, 2.3).

Щодо звернень до лікарів-урологів, то за результатами дослідження 2023 року лише 19,0% респондентів вказали про наявність такого досвіду, що є найнижчим рівнем порівняно з попередніми роками опитування (рис. 2.4).

У регіональному аспекті найвищі показники щодо проходження флюорографії зафіксовано в Дніпропетровській, Полтавській, Черкаській, Вінницькій, Чернівецькій областях; найнижчі — у Кіровоградській (лише 8,7% респондентів вказали на проходження флюорографії) і Львівській (кожен третій респондент пройшов дослідження) (табл. 2.1).

Щодо проходження електрокардіографії, то в регіональному розрізі найвищі показники обстежень мають Дніпропетровська, Полтавська, Вінницька, Чернівецька та Івано-Франківська області. Найнижчі показники зафіксовано, як і в попередні роки, у Кіровоградській області (7,9% респондентів вказали на проходження даного дослідження). Дещо, порівняно з попередніми роками, зменшилася частка респондентів з Херсонської та Тернопільської областей, які проходили електрокардіографію.

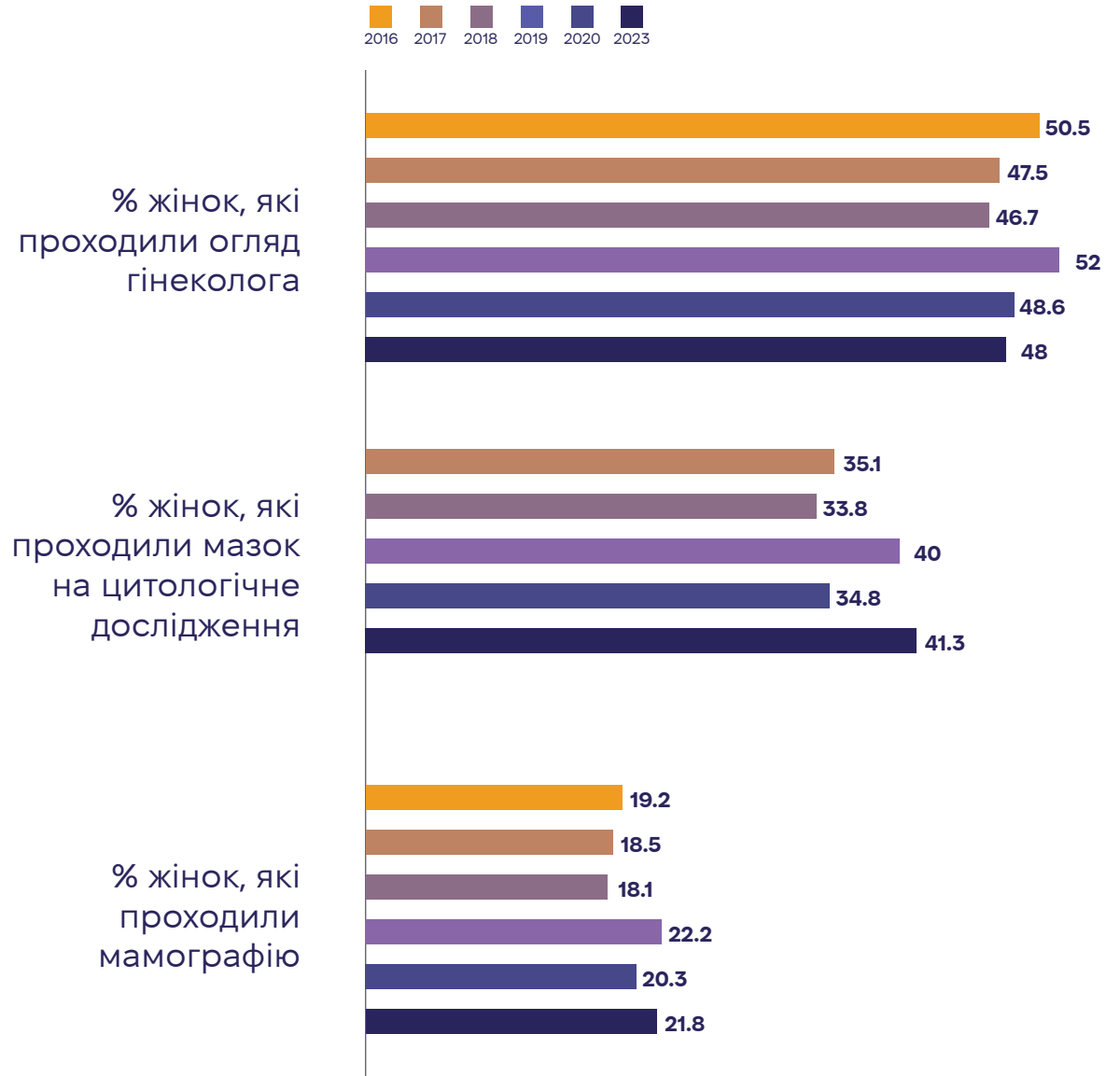


Рис. 2.3. Досвід проходження огляду лікаря-гінеколога, цитологічного дослідження і мамографії впродовж останніх 12 місяців (жінки, які відповіли, що проходили огляд): порівняння за роками, %

Практично кожен другий респондент з Івано-Франківської, Хмельницької, Дніпропетровської, Полтавської, Київської областей та м. Києва пройшов медичний огляд у стоматолога за останні 12 місяців. Найнижчий відсоток респондентів з Херсонської (30,7%), Миколаївської (29,7%) та Кіровоградської (7,0%) областей.

За даними опитування, як і за всі попередні роки дослідження, Кіровоградська область займає найнижчу позицію щодо проходження оглядів серед інших областей.

У регіональному аспекті найвищі показники щодо проходження флюорографії зафіксовано в Дніпропетровській, Полтавській, Черкаській, Вінницькій, Чернівецькій областях; найнижчі — у Кіровоградській (лише 8,7% респондентів вказали на проходження флюорографії) і Львівській (кожен третій респондент пройшов дослідження) (**табл. 2.1**).

Щодо проходження електрокардіографії, то в регіональному розрізі найвищі показники обстежень мають Дніпропетровська, Полтавська, Вінницька, Чернівецька та Івано-Франківська області. Найнижчі показники зафіксовано, як і в попередні роки, у Кіровоградській області (7,9% респондентів вказали на проходження даного дослідження). Децо, порівняно з попередніми роками, зменшилася частка респондентів з Херсонської та Тернопільської областей, які проходили електрокардіографію.

Практично кожен другий респондент з Івано-Франківської, Хмельницької, Дніпропетровської, Полтавської, Київської областей та м. Києва пройшов медичний огляд у стоматолога за останні 12 місяців. Найнижчий відсоток респондентів з Херсонської (30,7%), Миколаївської (29,7%) та Кіровоградської (7,0%) областей.

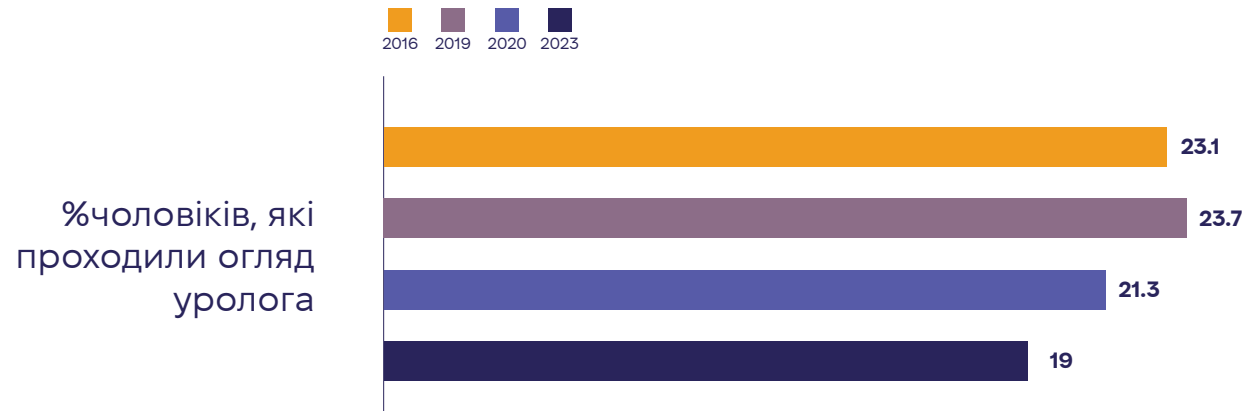


Рис. 2.4. Досвід проходження огляду лікаря-уролога упродовж останніх 12 місяців (чоловіки, які відповіли, що проходили огляд): порівняння за роками, %

За даними опитування, як і за всі попередні роки дослідження, Кіровоградська область займає найнижчу позицію щодо проходження оглядів серед інших областей.

У соціально-демографічному аспекті, результати опитування показали, що чоловіки зверталися до лікаря-уролога частіше в Дніпропетровській (практично кожен третій респондент), Чернігівській та Закарпатській областях (відповідно 23,6% та 23,1%), що відповідає тенденціям попередніх років. Найнижчі показники зафіксовано в Кіровоградській та Миколаївській областях — 5,8% і 4,5%, що значно менше в обох областях, порівнюючи з попередніми роками.

Жінки-респондентки найчастіше зверталися до лікаря-гінеколога в Полтавській, Івано-Франківській, Дніпропетровській, Черкаській, Чернівецькій областях та в м. Києві (показник перевищує середній в Україні на 5–12 відсоткових пункти). Найнижчий показник щодо звернень жінок до лікаря-гінеколога зафіксовано на Кіровоградщині (5,8% опитаних вказали про такий досвід).

Під час проходження огляду в лікаря-гінеколога 55,9% жінкам з м. Києва, 51,4% Дніпропетровської, 49,5% Івано-Франківської, 49,0% Чер-



Рис. 2.5. Досвід проходження окремих вимірювань або профілактичних оглядів при зверненні пацієнтів до медичних працівників протягом останніх 12 місяців за даними 2023 р., %

нівецької областей проведено цитологічне дослідження; найнижчий показник зафіксовано у Кіровоградській області (6,7%).

Щодо проходження мамографії, то найчастіше про наявність такого досвіду вказували респондентки з м. Києва (30,1%), Дніпропетровської (35,9%) та Івано-Франківської (29,2%) областей. У цілій низці областей зафіксовано зменшення частки опитаних жінок, які проходили мамографію, порівняно з 2020 роком, при цьому вдвічі зросла частка таких жінок у Львівській області (з 9,2% у 2020 р. до 17,5% у 2023 р.), Закарпатській (з 10,4% у 2020 р. до 20,1% у 2023 р.) та Миколаївській (з 12,3% у 2020 р. до 20,6% у 2023 р.) областях. Також, порівнюючи з 2020 роком, зросла частка опитаних у Полтавській області, проте цей показник є нижчим за рівень 2019 року (**табл. 2.2**).

Більше ніж половині опитаних у процесі звернення до медичних працівників протягом останніх 12 місяців вимірювали артеріальний тиск (61,5%), 43,6% — рівня глюкози (цукру) в крові, а кожному третьому — зріст та/або вагу і рівень холестерину в крові (**рис. 2.5**).

У соціально-демографічному аспекті, дослідженням виявлено незначні відмінності щодо проходження окремих вимірювань за статтю. Зокрема, жінки частіше вказували на вимірювання артеріального тиску (65,3% проти 56,8% серед чоловіків), рівня глюкози (цукру) в крові (46,9% проти 39,5% серед чоловіків), холестерину в крові (38,4% проти 32,8% у чоловіків), окружності талії (24,6% проти 19,1% серед чоловіків).

Щодо окремих відмінностей за типом поселення, то при проходженні профілактичного огляду міські жителі частіше проходили оцінювання ризику серцево-судинних захворювань за шкалою SKOP (SCORE) (17,5% проти 14,5% серед сільських жителів), також вимірювання рівня глюкози (цукру) (44,8% проти 40,9% серед сільських жителів) та холестерину в крові (37,6% проти 32,4% серед сільських жителів).

Респонденти старших вікових категорій частіше, ніж молоді люди, повідомляли про досвід вимірювання артеріального тиску, рівня глюкози (цукру) та холестерину в крові, а також оцінювання медичним працівником ризику серцево-судинних захворювань за шкалою SKOP (SCORE). Респонденти ж у молодших вікових групах частіше відзначали досвід вимірювання окружності талії (відповідно 33,0% серед осіб віком 18–29 років та 25,4 у віковій групі 30–44 роки проти 15,3% серед найстарших).

Серед найстарших респондентів найбільша частка чоловіків, які проходили обстеження щодо раку передміхурової залози (простати), наприклад, тест на простат-специфічний антиген: зокрема, 11,2% опитаних віком 60+ та 8,1% 45–59 років проти 3,9% серед наймолодших.

Стосовно проходження обстеження щодо колоректального раку, наприклад, тест калу на приховану кров, то значних відмінностей у розрізі соціально-демографічних характеристик не зафіксовано.

Також особи, які оцінювали свій стан здоров'я як «дуже поганий» і «поганий», частіше вказували на факт проходження відповідних скринінгових досліджень, оскільки вони входять до груп підвищеного ризику розвитку серцево-судинних та онкологічних захворювань (**табл. 2.3**).

У регіональному аспекті результати опитування засвідчили найвищий відсоток вимірювання окремих показників при проходженні огляду (зросту та/або ваги, окружності талії, артеріального тиску, глюкози і холестерину в крові, виявлення факторів ризику ССЗ тощо) у Дніпропетровській та Закарпатській областях, а найнижчий — у Кіровоградській. Що стосується скринінгових досліджень на колоректальний рак, то в цілому незначна частка респондентів вказала на наявність такого досвіду. Найчастіше про це відзначали мешканці Дніпропетровської, Закарпатської та Івано-Франківської областей. Найвищі показники проходження обстежень на рак передміхурової залози (простати) через тест на простат-специфічний антиген серед респондентів з Київської, Івано-Франківської та Вінницької областей (**табл. 2.4**).

2.2. Знання симптомів інсульту

За підрахунками, щороку близько 130 тис. людей в Україні переносять інсульт, а рівень смертності від даного захворювання є вищим, ніж у більшості європейських країн². Медична допомога в разі інсульту є одним із важливих пріоритетів в Україні, а її ефективність залежить від своєчасного виявлення і медичного втручання в перші години розвитку захворювання. Тому для розроблення і реалізації заходів для боротьби з інсультом необхідне і розуміння того, наскільки населення поінформоване про симптоми такого невідкладного стану.

За результатами дослідження «Індекс здоров'я. Україна», у 2023 році 94,1% респондентів назвали хоча б один із симптомів інсульту.

Частка опитаних, які правильно назвали хоча б один симптом інсульту, у поточному дослідженні (94,1%) дещо зменшилася, порівнюючи з даними опитування у 2018–2020 рр. (2018 р. — 94,9% та 2020 р. — 94,9%) і незначно перевищує результати 2016–2017 рр. (**табл. 2.5**).

Особи, які	Роки дослідження					
	2023	2020	2019	2018	2017	2016
назвали кожен із симптомів	3,4	5,5	4,0	3,0	2,1	1,4
назвали хоча б один із симптомів	94,1	94,9	93,6	94,9	92,7	93,9
одночасно назвали перші 3 симптоми*	7,8	9,5	9,4	8,8	7,9	4,6

*(1) Раптове оніміння або втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо на одній стороні тіла.

(2) Труднощі артикуляції або сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано.

(3) Раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, непритомність.

Таблиця 2.5. Знання симптомів інсульту: порівняння за роками дослідження, %

За даними опитування, жінки, молодь та люди старшого віку, міські мешканці та особи з самооцінкою стану власного здоров'я «погано» були краще поінформовані про перші три симптоми інсульту (**табл. 2.6**).

2 Формування порядку денного щодо інсульту в Україні: аналіз ситуації станом на 2021 рік. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022 р.
Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/publications/book-orders>

2.3. Щеплення

Контроль інфекційних захворювань — одна із складових національної безпеки країни. Ефективність вакцинації населення залежить від багатьох чинників. Зокрема, це стосується забезпечення доступу до якісних послуг вакцинації та своєчасної імунізації, забезпечення безперебійних поставок вакцин, температурних режимів їх транспортування і зберігання, правильності введення, дотримання курсу вакцинації усіма необхідними дозами згідно з Календарем профілактичних щеплень, забезпечення надійної статистики³. Не менш важливим чинником є готовність населення брати участь у програмах вакцинації.

Ставлення до вакцинації в дослідженні оцінювалося серед респондентів, які мають у домогосподарстві дітей віком до 18 років (N=3191), при цьому 94,0% з них знали про стан здоров'я цих дітей.

У цілому, за даними поточного дослідження, 64,7% респондентів позитивно ставляться до вакцинації (з них 36,3% «дуже позитивно» і 28,4% «скоріше позитивно»). Нейтрально ставляться 15,8% опитаних. Про негативне ставлення відзначили 19,5% респондентів: 9,5% — «скоріше негативно», а 10,0% — «дуже негативно» (рис. 2.6).

Жінки, мешканці сільських поселень та особи з самооцінкою стану власного здоров'я «дуже добре» більш позитивно ставляться до вакцинації (відповідно сумарно «дуже позитивно» і «позитивно» 68,6%, 64,0% та 70,7%), аніж інші категорії опитаних за соціально-демографічними характеристиками (табл. 2.7).

У регіональному розрізі найбільш позитивне ставлення до вакцинації зафіксовано у Вінницькій і Київській областях (відповідно 89,5% та 76,4% сумарних позитивних оцінок). Також позитивно ставляться і в Житомирській, Рівненській, Запорізькій, Чернівецькій, Харківській, Закарпатській, Івано-Франківській областях (сумарно позитивне ставлення перевищує середні дані в країні).

Найбільше респондентів, які вказали на негативне ставлення до вакцинації, в Одеській області (сумарно 32,4% опитаних вказали на негативне ставлення до вакцинації).

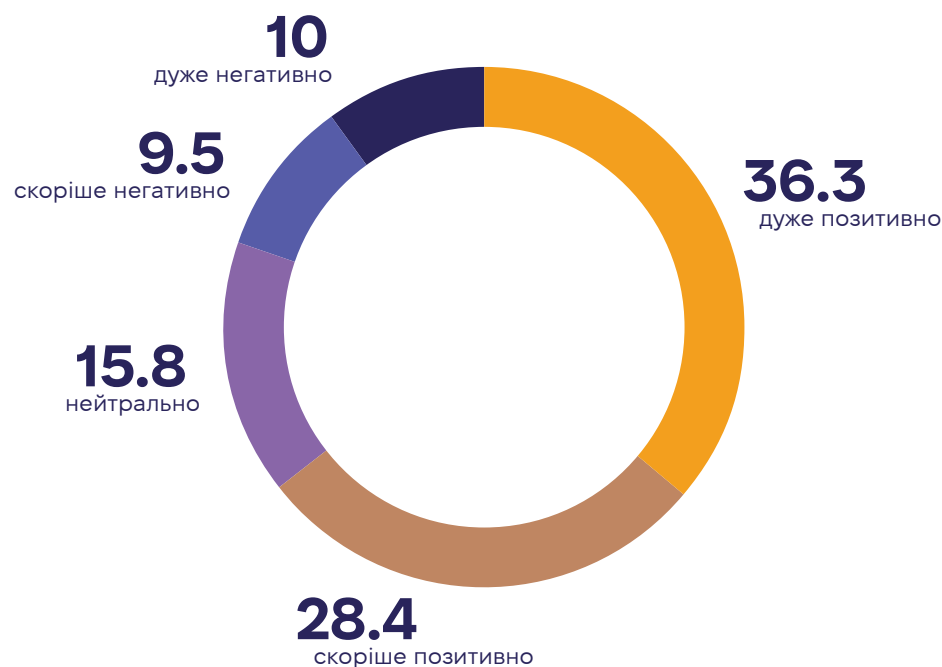


Рис. 2.6. Ставлення до вакцинації, відсоток серед тих, хто обізнаний зі станом здоров'я своїх дітей, у 2023 р., %

Практично у половині областей все ще залишається значна частка респондентів, хто ставиться нейтрально до вакцинації: найбільше таких у Волинській (23,4%), Чернівецькій (24,7%) та Вінницькій (20,5%) областях (**табл. 2.8**).

За результатами опитування встановлено негативні тенденції щодо ставлення до вакцинації порівняно з даними попередніх досліджень. У 2023 році 64,7% респондентів позитивно ставилися до вакцинації (сумарно відповіді «Дуже позитивно» і «Скоріше позитивно»), що є найнижчим показником за всі роки дослідження. Одночасно зросла частка тих, хто негативно ставиться до вакцинації — 19,5% (сумарно відповіді «Дуже негативно» і «Скоріше негативно»), що є найвищим показником, порівнюючи з попередніми періодами опитування. Такі зміни відбуваються за фактичного збереження тенденцій щодо «нейтральності» (15,8% у 2023, 2020 і 2018 роках).

Щодо відмови від вакцинації, то частка респондентів, у чиїх сім'ях відмовлялися коли-небудь від щеплення дитини, продовжує скорочуватися порівняно з попередніми роками дослідження (з 21,1% у 2017 р. й 21,9% у 2018 р. до 18,3% у 2019 р., 13,8% у 2020 р. та 15,5% у 2023 р.). Ця позитивна тенденція є результатом цілеспрямованої діяльності системи охорони здоров'я та громадськості, системної інформаційної політики стосовно імунопрофілактики (**рис. 2.8**).



Рис. 2.7. Ставлення до вакцинації серед тих, хто обізнаний зі станом здоров'я своїх дітей: порівняння за роками дослідження, %

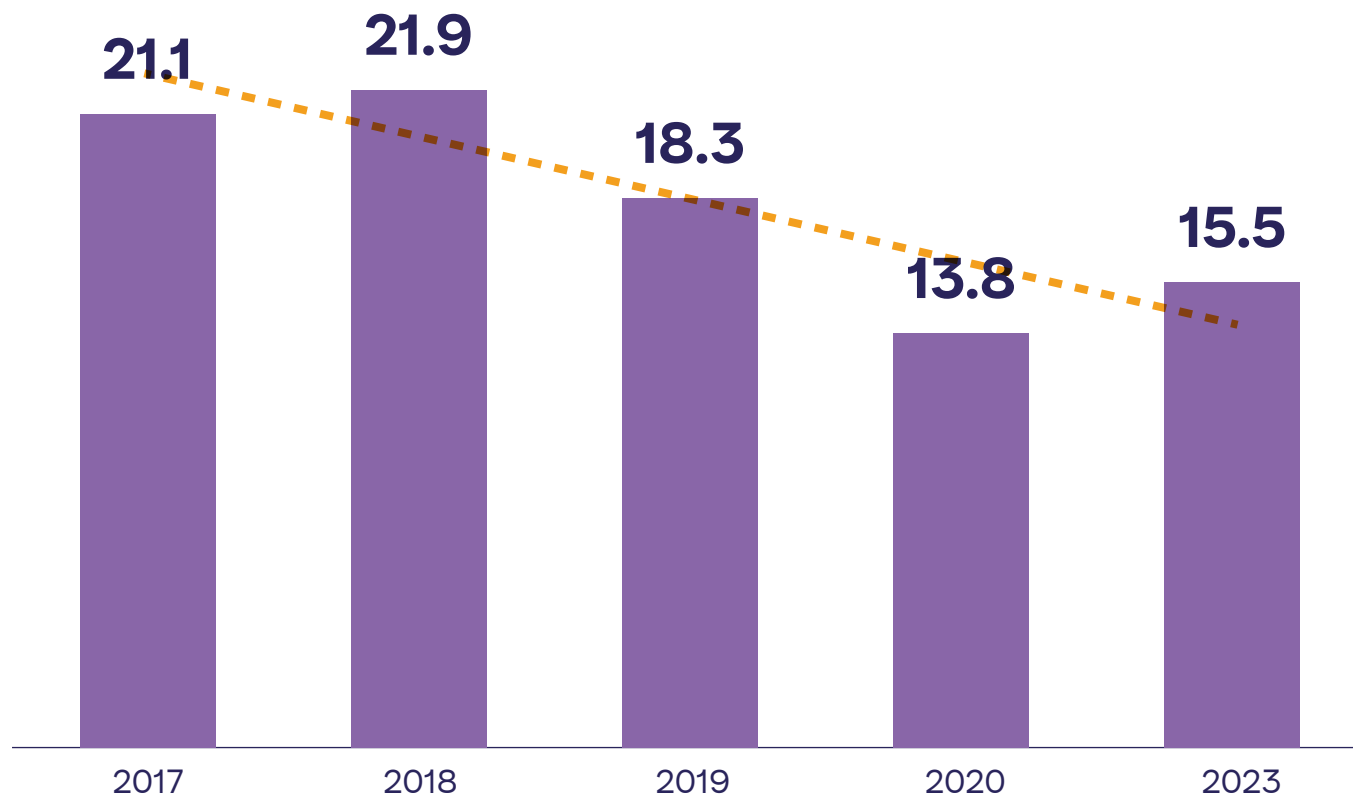


Рис. 2.8. Частка осіб, які відмовлялися від щеплення для дитини: порівняння за роками дослідження, %

Основними причинами відмови від вакцинації, як і в попередні періоди досліджень, залишається побоювання ускладнень чи негативних наслідків від вакцинації, на другому місці — недовіра до виробників вакцин, про що практично стабільно вказував кожен третій респондент.

Кожен шостий респондент відмовлявся від вакцинації дитини через недовіру до процедури перевезення та зберігання вакцини або вважали, що вакцинація не потрібна. При цьому майже вдвічі зменшилася частка опитаних, які відмовлялися від вакцинації через хворобу дитини (**табл. 2.9**).

2.4. Поведінка в разі хвороби

Для з'ясування патернів поведінки в разі захворювання респондентам ставилося 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 7 днів».

За даними опитування встановлено, що найбільша частка опитаних (39,7%) лікувалася самостійно з використанням ліків, а до лікаря первинної ланки в разі хвороби зверталися 28,6% респондентів. Кожен п'ятий, відколи захворів, займався самолікуванням за допомогою народних засобів, але без використання лікарських засобів. Про звернення до інших надавачів медичної допомоги вказала незначна частка респондентів: 1,0% — викликали екстрену медичну допомогу, 0,8% — зверталися напряму до стаціонару, 1,8% — до спеціалізованого амбулаторного закладу. Також незначний відсоток опитаних вказали, що радяться з лікарями, які є родичами, знайомими чи друзями (2,5%). Лише 0,7% шукали в Інтернеті спосіб лікування схожих симптомів чи хвороб, а 3,8% просили поради у провізора / фармацевта в аптеці (табл. 2.10).

Поведінка в разі хвороби	Респонденти	
	%	N
Самостійно лікуються народними засобами без ліків	18,5	1659
Самостійно лікуються за допомогою ліків	39,7	3738
Просять поради у провізора / фармацевта в аптеці	3,2	288
Викликають швидку допомогу	1,0	74
Звертаються до сімейного лікаря / дільничного терапевта	28,6	2602
Звертаються напряму до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки	1,8	172
Звертаються напряму до спеціаліста стаціонару	0,8	73
Звертаються до фахівців нетрадиційної медицини	0,2	13
Радяться з лікарями, які є їхніми родичами, друзями, знайомими	2,5	243
Шукають в Інтернеті спосіб лікування схожих симптомів, хвороб	0,7	74
Вдаються до інших дій	0,1	9
Нічого не роблять	1,6	132

У соціально-демографічному аспекті, перевагу самолікуванню народними засобами частіше надавали чоловіки (20,9% проти 16,5% серед жінок), респонденти старших вікових категорій (відповідно 21,9% віком 45–59 років та 19,2% 60+), сільські жителі (21,8% проти 16,9% серед міських), особи, які оцінюють стан здоров'я як «добре» і «дуже добре» (відповідно 19,4% і 24,8%) та не ВПО (18,7% проти 15,8% зі статусом ВПО) (табл. 2.11).

І навпаки, самолікування за допомогою ліків частіше обирають жінки (43,0% проти 35,7% серед чоловіків).

Значних відмінностей у розрізі соціально-демографічних характеристик щодо звернень до лікаря первинної ланки не зафіксовано, практично третина респондентів у кожній із груп вказала на таку практику.

Таблиця 2.10. Поведінка в разі хвороби, % та кількість респондентів

У регіональному аспекті, практично кожен четвертий житель Київської (28,3%), Вінницької (27,9%), Хмельницької (26,4%), Закарпатської (26,3%), Житомирської (26,2%), Львівської (24,6%) областей та м. Києва (23,1%) займається самолікуванням народними засобами; найменша частка таких респондентів — у Дніпропетровській (6,9%), Миколаївській (9,9%) і Сумській (11,0%) областях (**табл. 2.12**).

Частіше з використанням ліків самостійно лікуються респонденти з Чернігівської (60,1%), Кіровоградської (55,8%), Волинської (53,5%) та Полтавської (50,0%) областей.

Жителі із Закарпатської (45,3%), Тернопільської (40,8%) та Чернівецької (39,9%) областей частіше, ніж в інших регіонах, звертаються до лікаря первинної ланки і навпаки — жителі Кіровоградської (12,3%), Чернігівської (18,4%), Житомирської (18,7%), Одеської (20,5%) областей звертаються рідше.

Найбільшу частку респондентів, які звертаються по пораду до провізора / фармацевта в аптеці, зафіксовано у Харківській (5,3%), Сумській (5,3%), Миколаївській (5,9%) та Хмельницькій (6,0%) областях.

Упродовж останніх 12 місяців хворобу або травму, яка впливала на їхню повсякденну життєдіяльність, мали 41,5% респондентів (N=3417). Цей показник помітно вищий, ніж за даними 2020 року, і практично відповідає даним 2019 року (44,1%). При цьому в поточному дослідженні зафіксовано зменшення частки респондентів, які зверталися по фахову медичну допомогу, порівняно з 2020 роком (64,2% проти 73,2% у 2020 р.), і фактично ми можемо говорити про повернення до тенденцій 2018–2019 років (**табл. 2.13**).

Про наявність проблем зі здоров'ям частіше вказували жінки (45,2% проти 37,1% серед чоловіків), міські жителі (43,5% проти 37,2%), а також особи, які оцінюють свій стан здоров'я незадовільно (відповідно 70,3% з оцінкою «дуже погане» і 61,8% «як погане»).

При цьому в разі хвороби чи травми по фахову допомогу частіше зверталися респонденти старших вікових категорій (71,6% серед 60+), сільські жителі (66,3%), особи з гіршим станом здоров'я (відповідно 84,7% з оцінкою «дуже погане» і 72,9% «погане»), що відповідає даним попередніх досліджень (**табл. 2.14**).

У регіональному розрізі про наявність проблем зі здоров'ям упродовж останніх 12 місяців найчастіше повідомляли жителі Запорізької області (62,5% респондентів), а рідше — Кіровоградської (лише 3,1%) та Закарпатської (17,9%). При цьому найчастіше зверталися по медичну допомогу саме жителі Кіровоградщини (74,0%) та Закарпатської (87,4%) області (**табл. 2.15**).

2.5. Бар'єри в користуванні медичною допомогою

Серед найбільш поширених причин «незвернення» до лікаря респонденти називали наявність їхнього попереднього власного досвіду з лікування (49,3%), сподівання на те, що хвороба мине й без медичної допомоги (23,4%), вартість лікування (13,9%) та черги в закладах охорони здоров'я (13,2%), що в цілому відповідає тенденціям попередніх років. Також з'явився новий бар'єр у зв'язку з повномасштабною війною: 4,1% респондентів не змогли з цієї причини отримати медичну допомогу (табл. 2.16).

Основна причина «незвернення» до лікаря залишається незмінною, але її питома вага суттєво скоротилась, якщо порівнювати з періодом 2016–2019 років: на знайомі симптоми і досвід попереднього лікування у 2016 р. вказали 57,5%, 2017 р. — 55,5%, 2018 р. — 54,8%, 2019 р. — 47,7%, 2020 р. — 48,4%, 2023 р. — 49,3% опитаних. Також зменшилася частка респондентів, які не звернулися по допомогу через недовіру до медичних працівників (з 16,4% у 2020 році до 8,5% у 2023 році).

Порівнюючи з 2020 роком, зросла частка респондентів, хто сподівався, що хвороба відступить сама, хоча цей показник нижчий, ніж у попередніх періодах (25,3% у 2016 р., 22,7% у 2017 р., 29,2% у 2018 р., 29,3% у 2019 р., 19,0% у 2020 р., 23,4% у 2023 р.).

Такий бар'єр до медичної допомоги, як черги в лікарнях, залишається актуальним, проте лише 13,2% респондентів у 2023 році вказували на це. Порівняно з періодом 2019–2020 рр. зафіксовано зменшення даного показника (19,4% у 2020 р., 18,0% у 2019 р.).

Вартість медичної допомоги все ще залишається значним бар'єром, і частка респондентів, які вказали про це, зросла (24,6% у 2016 р., 22,9% у 2017 р., 17,0% у 2018 р., 17,7% у 2019 р. та 20,3% у 2020 р., 23,4% у 2023 р.), особливо це відчутно для осіб старших вікових груп і тих, хто оцінює свій стан здоров'я «як дуже погане» і «погане».

Виявлено певні відмінності в розрізі соціально-демографічних характеристик. Зокрема, жінки не звертаються до лікаря через те, що знають, як лікуватися, із попереднього досвіду (52,5% проти 45,0% серед чоловіків) (табл. 2.17, 2.18).

Причини	Респонденти	
	%	N
Занадто дорого (послуги, ліки, транспорт)	13,9	207
Не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації	8,5	122
Погане ставлення персоналу, грубість, хамство	2,4	41
Великі черги в лікарнях	13,2	199
Немає транспортного сполучення	3,6	72
Знають, як лікувати, з попереднього досвіду	49,3	886
Не знають до кого звернутися	3,1	63
Очікували, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала	23,4	386
Боявся інфікуватися коронавірусом	2,8	44
Боявся, що послуги, не пов'язані з коронавірусом, недоступні, гіршої якості, дорожчі тощо	0,5	8
Через повномасштабну війну	4,1	95
Інші причини	4,5	66

Таблиця 2.16. Причини «незвернення» до лікаря в разі хвороби чи травми, % та кількість респондентів

Для старших респондентів суттєвими бар'єрами, порівнюючи з іншими віковими групами, залишаються вартість послуг та недовіра до медичного персоналу, їхньої кваліфікації (відповідно про це зазначили 18,7% та 10,4% опитаних серед 60+, хто мав проблеми із здоров'ям і не звернувся по допомогу). А от молоді люди не звертаються до лікаря через те, що мали попередній досвід лікування (56,6% проти 44,5% серед найстарших), та очікували, що хвороба минеться сама (30,4% серед 18–29 років проти 17,7% віком 45–59 і 21,4% 60+).

Жителі міст більше нарікають на черги в закладах (15,8% проти 7,4% серед сільських жителів), а от сільські мешканці як бар'єр вказують проблеми чи відсутність транспортного сполучення (7,3% проти 2,0% серед містян).

Через незначну наповненість аналізованих груп порівняння показників у регіональному розрізі не проводилося.

У дослідженні 2023 року окремо ставилося питання: «Чи були випадки протягом останніх 12 місяців, коли ви не звернулися по медичну допомогу або відмовилися від профілактичного огляду через причини, пов'язані з війною?» Жінки частіше вказували на наявність таких випадків (11,5% проти 9,8% серед чоловіків). Також про факт «незвернення» по медичну допомогу з причин, пов'язаних з війною, відзначали респонденти старших вікових груп (11,7% віком 60+ і 11,1% 45–59 років проти 8,4% серед наймолодших) і міські жителі (11,7% проти 8,8% серед сільських).

Найбільші бар'єри, пов'язані з війною, відмітили респонденти з незадовільним станом здоров'я: кожен третій респондент з оцінкою стану здоров'я «дуже погане» (30,2%) та 17,7% серед тих, хто вважав своє здоров'я «поганим».

Значна частка респондентів, які мали такі бар'єри, — це респонденти зі статусом ВПО (18,4% проти 9,9% не ВПО).

У регіональному розрізі найвища частка респондентів, хто не зміг звернутися по медичну допомогу через причини, пов'язані з війною, зафіксовані переважно у прифронтових областях або тих, що були частково окуповані: Херсонська (43,1%), Харківська (24,2%), Запорізька (18,3%) (**табл. 2.19**).

Так, населення України продовжує показувати невисокий рівень турботи про своє здоров'я в контексті ранньої діагностики захворювань. Найпоширенішими дослідженнями, що пов'язані із профілактикою, як і в попередні роки, залишаються флюорографія, про що повідомили 52,3% респондентів, вимірювання артеріального тиску (61,5%), рівня глюкози (цукру) (43,6%) та холестерину в крові (35,9%), росту та/або ваги (36,1%). Дещо зросла частка респондентів, хто відвідував з профілактичною метою стоматолога (42,2%), і це характерно більше для жінок, молодих людей та жителів міст, що, ймовірно, пов'язано з підвищенням доступності цих послуг.

Залишається низьким рівень знань симптомів інсульту серед населення — лише 7,8% повідомили про знання трьох основних симптомів інсульту, хоча переважна більшість респондентів назвали хоча б один із симптомів цього захворювання.

Встановлено негативні тенденції щодо ставлення до вакцинації порівняно з даними попередніх досліджень: у 2023 році за сумарними оцінками зафіксована найменша частка респондентів з позитивним ставленням до вакцинації (64,7%) при одночасному зростанні частки її противників (19,5%), що є найвищим показником порівняно з попередніми періодами опитування.

Основним бар'єром щодо «незвернення» по медичну допомогу в разі хвороби, в більшості випадків є наявний власний досвід щодо симптомів і лікування захворювання (49,3%), і про це вказували респонденти упродовж усього періоду спостереження. Також значними бар'єрами залишаються вартість лікування, черги в закладах та недовіра до медичного персоналу чи до його кваліфікації, а 4,1% опитаних вказали на появу нових бар'єрів, пов'язаних з війною.

Тож заходи щодо популяризації здоров'я, формування культури звернення до лікаря не лише в разі хвороби, а й з профілактичною метою залишаються малоефективними. Це потребує аналізу інтервенцій, що проводяться, з відповідним коригуванням політики, вироблення та впровадження комунікативних стратегій як на державному, так і регіональному та місцевому рівнях.

РОЗДІЛ 3

АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА

Юлія Сахно,
молодша наукова співробітниця
Київського міжнародного інституту соціології

Основні результати:

Звернення по амбулаторну допомогу серед дорослого населення залишається приблизно на тому ж рівні, що і до повномасштабної війни. За даними опитування 2023 року, 39,7% дорослого населення країни зверталися по амбулаторну допомогу у зв'язку з хворобою протягом останніх 12 місяців. Цей показник відповідає рівню 2019 року, що передувало COVID-19, і перевищує показники, зафіксовані під час пандемії COVID-19 у 2020 році.

Основною формою амбулаторної допомоги є консультації лікарів: таку допомогу під час останнього амбулаторного візиту отримали 88,59% тих, хто звертався. Окрім цього, 39,1% споживачів амбулаторної допомоги під час свого останнього звернення отримували ліки та інші медичні продукти для амбулаторного лікування згідно з призначенням лікаря, 37,7% проходили лабораторну діагностику (аналізи), 23,1% — інструментальну діагностику, 6,1% отримували послуги з амбулаторної медичної реабілітації, 5,7% мали хірургічне втручання в амбулаторних умовах.

За даними опитування, 78,9% тих, хто звертався по амбулаторну допомогу, зазначили про наявність у медичному закладі вказівників маршруту до укриття для пацієнтів на випадок повітряної тривоги.

Завдяки зменшенню поширеності плати за товари медичного призначення, а також благодій-

них і неформальних платежів, частка пацієнтів, хто платив за амбулаторну допомогу із власної кишені під час останнього візиту, зменшилася з 62,6% у 2019 і 55,4% у 2020 р. до 40,8% у 2023 р. Під час останнього візиту з отримання амбулаторної допомоги 18,3% платили за товари медичного призначення, 13,4% платили у касі згідно з офіційними правилами, 8,5% платили на рахунок благодійного фонду, і 5,2% платили неформально лікарю або іншому медичному персоналу¹.

Розмір оплати за амбулаторну допомогу із роками зростає. У 2023 році серед тих, хто платив, медіанний розмір оплати за амбулаторну допомогу під час останнього звернення становив 200 грн.

Порівняно з попередніми роками зросла частка споживачів амбулаторної допомоги, які протягом останніх 12 місяців здавали аналізи (з 66,6% у 2020 році до 71,3% у 2023 році) чи проходили діагностичні обстеження (з 52,6% у 2020 році до 57,4% у 2023 році).

За даними 2023 року, за аналізи протягом останніх 12 місяців платили 42,2%, за діагностичні послуги — 45,4% амбулаторних пацієнтів, які отримували такі послуги. Порівняно із попередніми роками частка платників за лабораторні послуги, загалом залишилася незмінною, тоді як частка тих, хто сплачував за діагностичні послуги, дещо зменшилася. Водночас медіанний роз-

мір витрат на лабораторні послуги, як і розмір витрат на діагностику, серед платників перевищує значення попередніх років, і, за відповідями респондентів, становить 750 грн.

Поширеність вимушеної відмови від амбулаторної допомоги через брак коштів продовжує поступово знижуватися. За даними 2023 року, 16,0% дорослого населення за останні 12 місяців мали випадки, коли вони хворіли, але не відвідували лікаря через брак коштів, проти 24,5% і 19,3% у 2019 і 2020 роках відповідно. Відсоток осіб, які відмовлялися від звернення по амбулаторну медичну допомогу через фінансові труднощі, вищий серед людей із поганим станом здоров'я (35,1%).

Протягом 30 днів, що передували інтерв'ю, витрати на амбулаторну допомогу мали 9,1% усіх респондентів. Сукупні витрати на такі послуги за останні 30 днів (не враховуючи ліки) у середньому становили приблизно 2700 грн (медіана — 1300 грн), що для тих, хто мав такі витрати, у середньому становило майже чверть (23,5%) місячного доходу домогосподарства.

Для споживачів найважливішим аспектом надання амбулаторної допомоги лишається результативність лікування (74,4%), за якою йдуть зрозумілість лікарських пояснень пацієнтам (39,0%) та можливість безоплатного отримання необхідного діагностичного обстеження (37,0%).

¹ Відмінності в підходах до обробки відсутніх відповідей під час аналізу можуть дещо впливати на результати обчислень. У звіті наведені відсотки, розраховані для тих респондентів, які дали відповіді на запитання (без відповідей важко сказати чи відмов). При розрахунку частки поширеності платежів для всіх користувачів амбулаторної допомоги, відповідні відсоткові значення становитимуть: благодійні внески — 11,1% у 2020 і 7,9% у 2023; оплата в касі — 13,4% у 2020 і 12,3% у 2023; неформально лікарю або іншому медичному персоналу — 7,8% у 2020 і 4,9% у 2023.

3.1. Звернення по амбулаторну допомогу

За даними опитування 2023 року, по амбулаторну медичну допомогу через проблеми зі здоров'ям протягом попередніх 12 місяців зверталися 39,7% дорослого населення, тоді як 60,3% не користувалися такими послугами. Після певного зниження цього показника у 2020 році на тлі пандемії коронавірусної хвороби COVID-19 наразі рівень звернення по амбулаторну медичну допомогу серед населення повернувся до рівня 2019 року, що передувало пандемії.

Середня кількість візитів до лікаря серед споживачів амбулаторної допомоги дещо зросла порівняно з попередніми роками, і за даними поточного опитування становить 2,7 звернення на рік (рис. 3.1). У цілому ж на одного дорослого жителя України припадає в середньому 1,1 звернення до лікаря через хворобу на рік.

Люди, які звертаються по амбулаторну допомогу, можуть мати різні рівні потреб, що зумовлює різну інтенсивність використання цих послуг. За даними опитування, переважна більшість отримувачів амбулаторної допомоги (45,4%) мали лише один візит до лікаря протягом року, 35,9% відвідували лікаря два або три рази, і 18,8% зверталися по медичну допомогу чотири або більше разів.

Практика та частота звернень по амбулаторну допомогу відрізняються залежно від статі, віку, стану здоров'я або місця проживання пацієнта.

За даними опитування, жінки більш схильні звертатися по амбулаторну медичну допомогу, ніж чоловіки. Серед усіх жінок по амбулаторну медичну допомогу через проблеми зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців зверталися 43,9%, тоді як серед чоловіків таких 34,7%. Водночас середня кількість звернень до амбулаторних медичних закладів серед

Частка осіб, що зверталися по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців

Середня кількість амбулаторних візитів (серед тих, хто звертався)

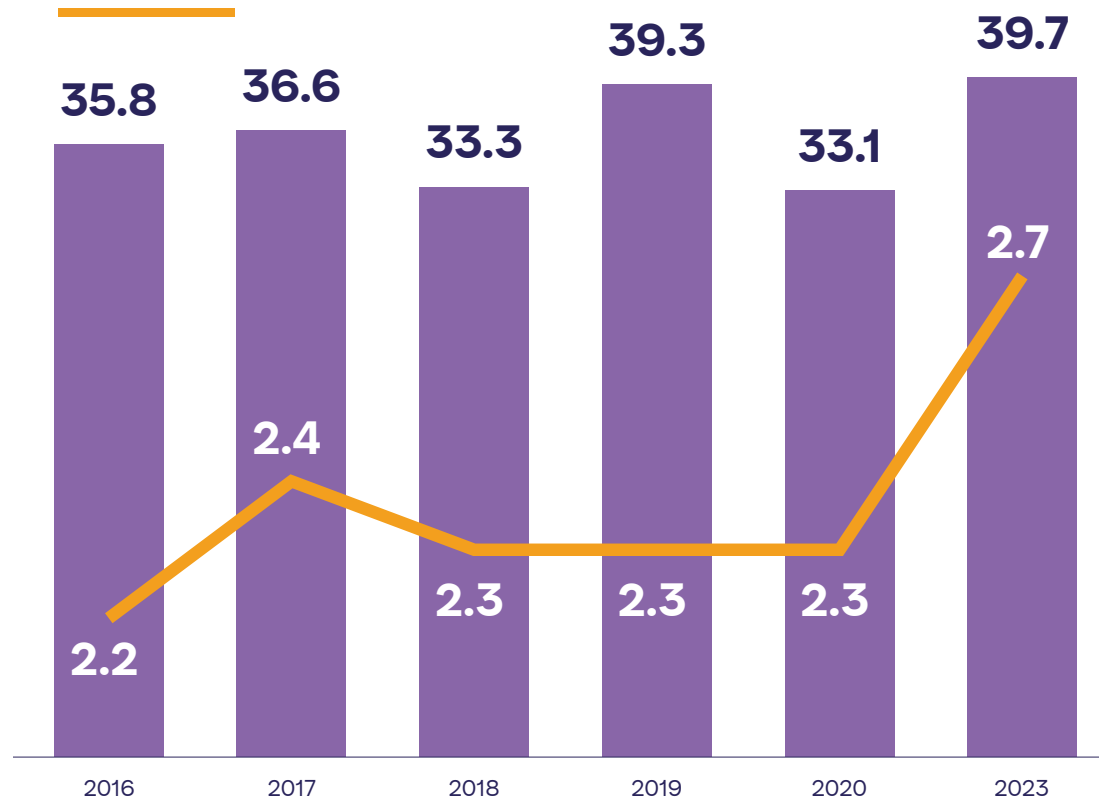


Рис. 3.1. Відсоток осіб, які зверталися по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців, та середня кількість амбулаторних візитів: порівняння за роками опитування

отримувачів таких послуг є приблизно однаковою незалежно від статі і становить 2,6 звернення на рік серед жінок, 2,9 звернення серед чоловіків (різниця не є статистично значущою) (**табл. 3.1**).

Більша схильність жінок звертатися по амбулаторну допомогу спостерігається в усіх вікових групах і за всіх станів здоров'я. У віковому розрізі, амбулаторний візит протягом минулого року мали 40,9% жінок і 36,6% чоловіків віком 18–29 років, 43,5% жінок і 31,0% чоловіків віком 30–44 роки, 42,8% жінок і 34,1% чоловіків віком 45–59 років, 46,2% жінок і 39,1% віком 60 років і старших. За показниками самооцінки власного стану здоров'я, по амбулаторну медичну допомогу протягом минулого року зверталися 57,5% жінок і 54,3% чоловіків, що мають погане або дуже погане здоров'я, 49,2% жінок і 41,5% чоловіків, що оцінили своє здоров'я як посереднє, і 36,3% жінок, 27,6% чоловіків із хорошим або дуже хорошим здоров'ям. Це може свідчити про те, що чоловіки дещо частіше уникають візитів до лікаря, ніж жінки, навіть за наявності проблем зі здоров'ям.

Вік є ще одним чинником, що впливає на звернення по амбулаторну допомогу, адже із віком стан здоров'я часто погіршується і, відповідно, зростає потреба в медичних послугах. Дані опитування засвідчують, що частка осіб, які звертаються до лікарів, є вищою серед людей віком 60 років і старших порівняно з іншими віковими категоріями. Так, серед людей віком 60

років і старших по амбулаторну допомогу протягом року зверталися 43,6%, тоді як у інших вікових категоріях таких близько 38%, а саме 38,7% серед осіб віком 18–29 років, 37,2% — віком 30–44 роки, і 38,8% — віком 45–59 років. Хоча люди віком 60 років і старші більш схильні звертатися по медичну допомогу, вони в середньому здійснюють таку ж кількість амбулаторних візитів протягом року, як і споживачі амбулаторної допомоги інших вікових груп. Так, особи віком 18–29 років, які зверталися по амбулаторну допомогу, у середньому здійснювали 2,4 візиту до таких закладів на рік, 30–44 роки — 2,7 візиту, 45–59 — 2,6 візиту, 60 років і старші — 2,9 візиту на рік (різниця не є статистично значущою).

Існує чіткий зв'язок між станом здоров'я та зверненням по амбулаторну медичну допомогу. Чим гіршим є стан здоров'я, тим більшою є як частка осіб, які звертаються по медичну допомогу, так і частота звернень. Серед тих, хто оцінив свій стан здоров'я як поганий або дуже поганий, досвід звернень по амбулаторну допомогу протягом року мали 56,3%, а середня кількість візитів до лікаря становила 4,6 разу протягом року. Серед людей із посереднім здоров'ям по амбулаторну допомогу протягом року зверталися 46,0% (у середньому — 2,9 звернення на рік). Серед людей із хорошим або дуже хорошим здоров'ям по амбулаторну допомогу протягом року зверталися 32,0%, і середня кількість звернень становила близько 2 разів за рік.

Доступність амбулаторної допомоги відрізняється залежно від місця проживання. Дані опитування показують, що частка тих, хто протягом минулого року звертався по амбулаторну допомогу, вища в містах (41,7%), аніж сільській місцевості (35,6%). Це може непрямо свідчити про менш розвинену мережу медичної інфраструктури у сільській місцевості, відсутність або віддаленість амбулаторних закладів.

Споживання амбулаторної допомоги також неоднорідне за областями (**рис. 3.2**). Відсоток людей, які зверталися по амбулаторну допомогу, є найвищим у Чернівецькій (56,7%), Вінницькій (48,9%), Київській (48,8%), Черкаській (48,7%) та Івано-Франківській (48,5%) областях. Натомість у Кіровоградській та Тернопільській областях рівень звернення по амбулаторну допомогу суттєво нижчий. За даними поточного опитування, у Кіровоградській області лише 2,2% респондентів мали амбулаторний візит протягом останнього року, а в Тернопільській області цей показник становить 12,1%. У попередні роки ці області також демонстрували нижчий за середній рівень використання амбулаторної допомоги населенням, що може вказувати на потребу у більш ретельному вивченні ситуації щодо доступності або якості медичної допомоги в цих областях.

У регіонах, що постраждали від активних бойових дій (Дніпропетровська, Запорізька, Київська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернігівська облас-

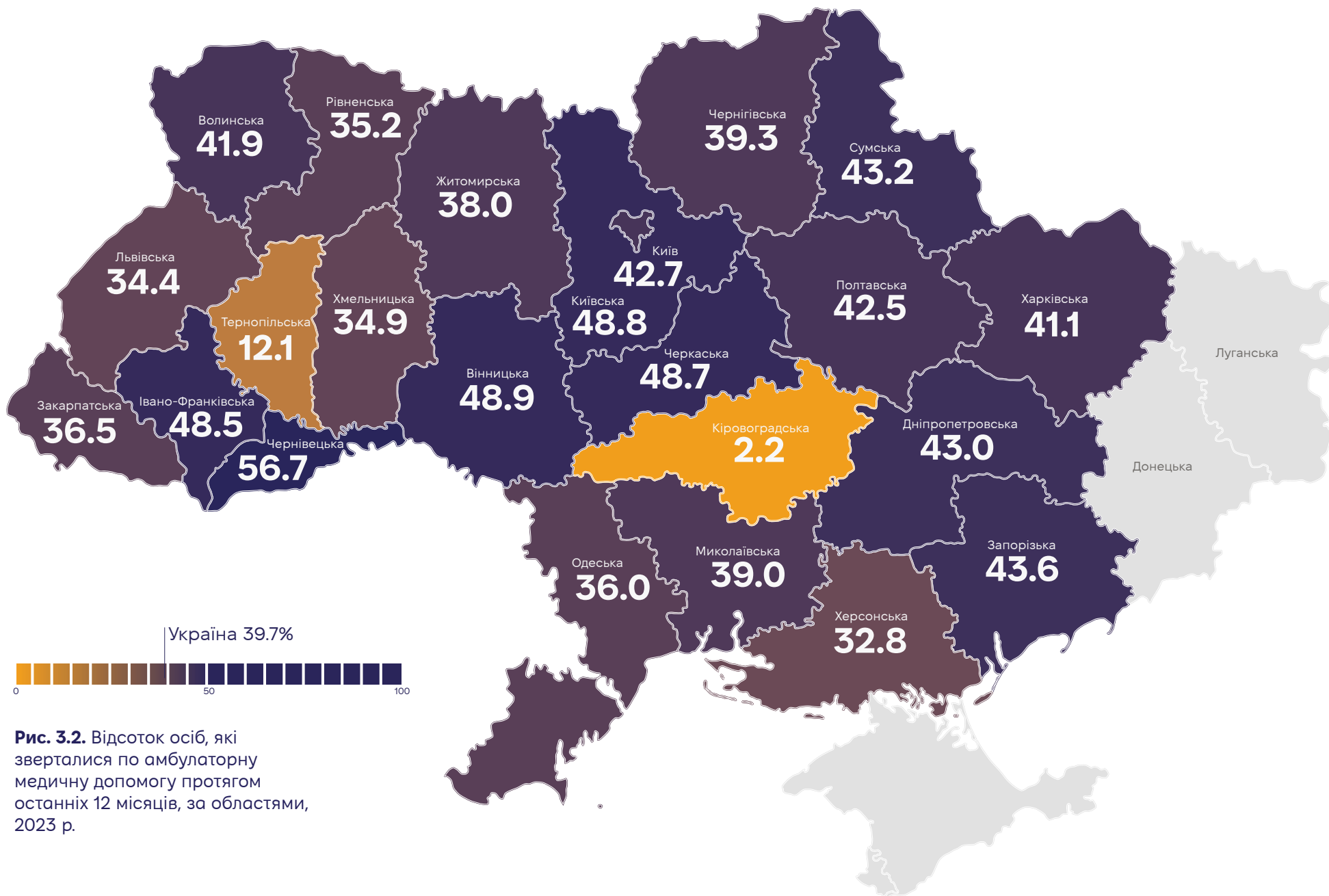


Рис. 3.2. Відсоток осіб, які звернулися по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців, за областями, 2023 р.

ті та місто Київ), рівень звернень по амбулаторну допомогу є співставним із середнім по країні. Тобто загалом, незважаючи на такі виклики, як пошкоджена або зруйнована медична інфраструктура, в цих регіонах залишається доступ до амбулаторної допомоги.

Також результати опитування не свідчать про наявність помітних додаткових перешкод у доступі до амбулаторної допомоги для ВПО порівняно з місцевим населенням. Серед ВПО 45,9% зверталися по амбулаторну медичну допомогу протягом останнього року, що більше, ніж серед решти населення (39,1%).

За результатами опитування, отримувачі амбулаторної допомоги відвідували лікаря в різні періоди року, що свідчить про відносно стабільний попит на такі послуги серед населення. Зокрема, 28,0% респондентів повідомили, що вони зверталися по амбулаторну допомогу протягом останніх 30 днів, 27,0% — протягом останніх 3 місяців, 27,5% — протягом останніх півроку і 17,5% востаннє відвідували лікаря понад півроку тому.

Основною формою медичної допомоги під час амбулаторних візитів є консультація лікаря: таку допомогу під час останнього ам-

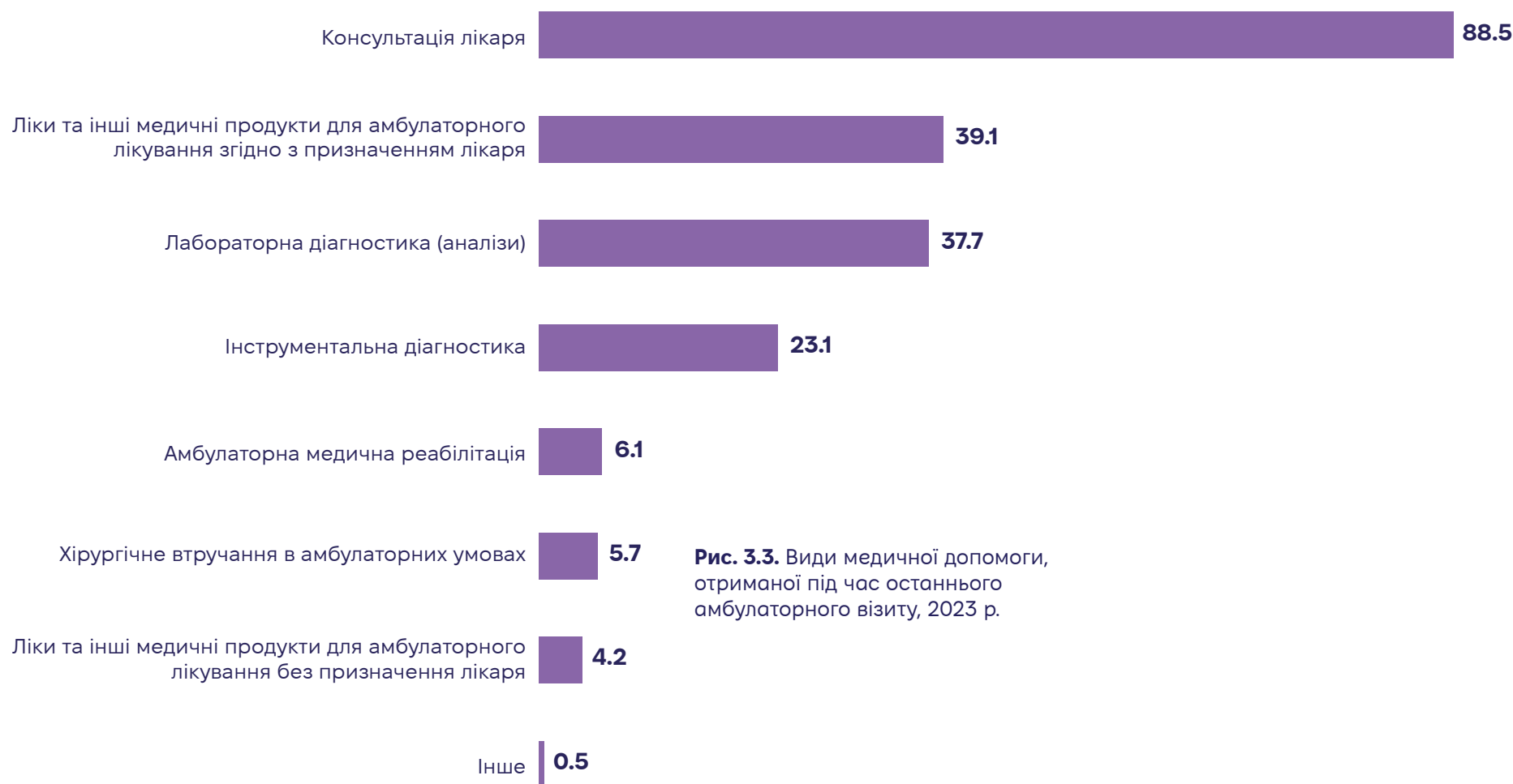


Рис. 3.3. Види медичної допомоги, отриманої під час останнього амбулаторного візиту, 2023 р.

булаторного візиту отримали 88,59% тих, хто звертався. Більше третини споживачів амбулаторної допомоги (39,1%) під час свого останнього звернення також отримували ліки та інші медичні продукти для амбулаторного лікування згідно з призначенням лікаря. Значна частина пацієнтів діагностичні послуги під час амбулаторних візитів: 37,7% під час останнього візиту проходили лабораторну діагностику (аналізи), а 23,1% — інструментальну діагностику (рентген, УЗД, мамографія, гастроскопія тощо). Послуги амбулаторної медичної реабілітації під час останнього візиту отримували 6,1%. Хірургічне втручання в амбулаторних умовах мали 5,7% пацієнтів. Ліки та інші медичні продукти для амбулаторного лікування без призначення лікаря отримали 4,2% пацієнтів (рис. 3.3).

Опитування показало, що існують певні відмінності у видах допомоги, яку отримують пацієнти під час амбулаторних візитів, залежно від соціально-демографічних характеристик (статі, віку), стану здоров'я, місця проживання.

Серед чоловіків більшим є відсоток тих, чий останній амбулаторний візит був пов'язаний із медичною реабілітацією (8,2%), аніж серед жінок (4,7%).

Пацієнти старші 30 років дещо частіше отримували інструментальну діагностику під час амбулаторних звернень, ніж люди віком 18–29 років. За даними опитування, такий вид допомоги під час останнього амбулаторного візиту отримували 18,4% пацієнтів віком 18–29 років і 23,9% пацієнтів, старших 30 років (а саме 23,6% у віковій категорії 30–44 роки, 24,0% — 45–59 років, 24,2% — 60 років і старших).

Люди старші 60 років також частіше отримували ліки та інші медичні продукти для амбулаторного лікування згідно з призначенням лікаря (42,5%), ніж молодші пацієнти (36,4% у віковій категорії 18–29 років, 37,2% — 30–44 роки, 38,2% — 45–59 років).

Люди з гіршим станом здоров'я мають більшу потребу в різних видах медичних послуг під час амбулаторних візитів. Так, серед тих, хто оцінив свій стан здоров'я як поганий або дуже поганий, більше тих, хто отримував ліки або інші медичні вироби для амбулаторного лікування за призначенням лікаря (49,3%), а також більший відсоток тих, хто проходив лабораторну діагностику (42,5%) під час останнього амбулаторного візиту порівняно з пацієнтами, які оцінили своє здоров'я як посереднє або добре.

У містах порівняно із сільською місцевістю більший відсоток осіб проходять лабораторну або інструментальну діагностику під час амбулаторних візитів. Зокрема, за відповідями респондентів, 39,1% споживачів амбулаторної допомоги, які проживають у містах, і 34,1% у сільській місцевості проходили лабораторну діагностику, а 24,1% і 20,8% відповідно проходили інструментальну діагностику під час останнього візиту до лікаря.

Щодо наявності в медичних закладах вказівників маршруту до укриття для пацієнтів на випадок повітряної тривоги, то абсолютна більшість (78,9%) тих, хто звертався по амбулаторну допомогу, відмітили наявність таких вказівників. Так, дані опитування свідчать, що більшість амбулаторних закладів забезпечили достатньо видиме інформування відвідувачів на випадок загрози повітряної атаки, проте ситуація у різних регіонах дещо відрізняється. Найбільша частка осіб, які помічали такі вказівники, була зафіксована у Львівській (92,7%), Житомирській (88,4%), Полтавській (87,9%), Тернопільській (86,1%), Чернівецькій (85,8%), Вінницькій (85,6%) областях та місті Києві (86,4%). Натомість у Кіровоградській області жоден з опитаних споживачів амбулаторної допомоги не повідомив, що бачив такі вказівники в медичному закладі, проте через невелику кількість респондентів (12 осіб) з цієї області, хто звертався по амбулаторну допомогу, ці дані можуть не відображати справжньої картини, і їхній слід інтерпретувати з обережністю (рис. 3.4).

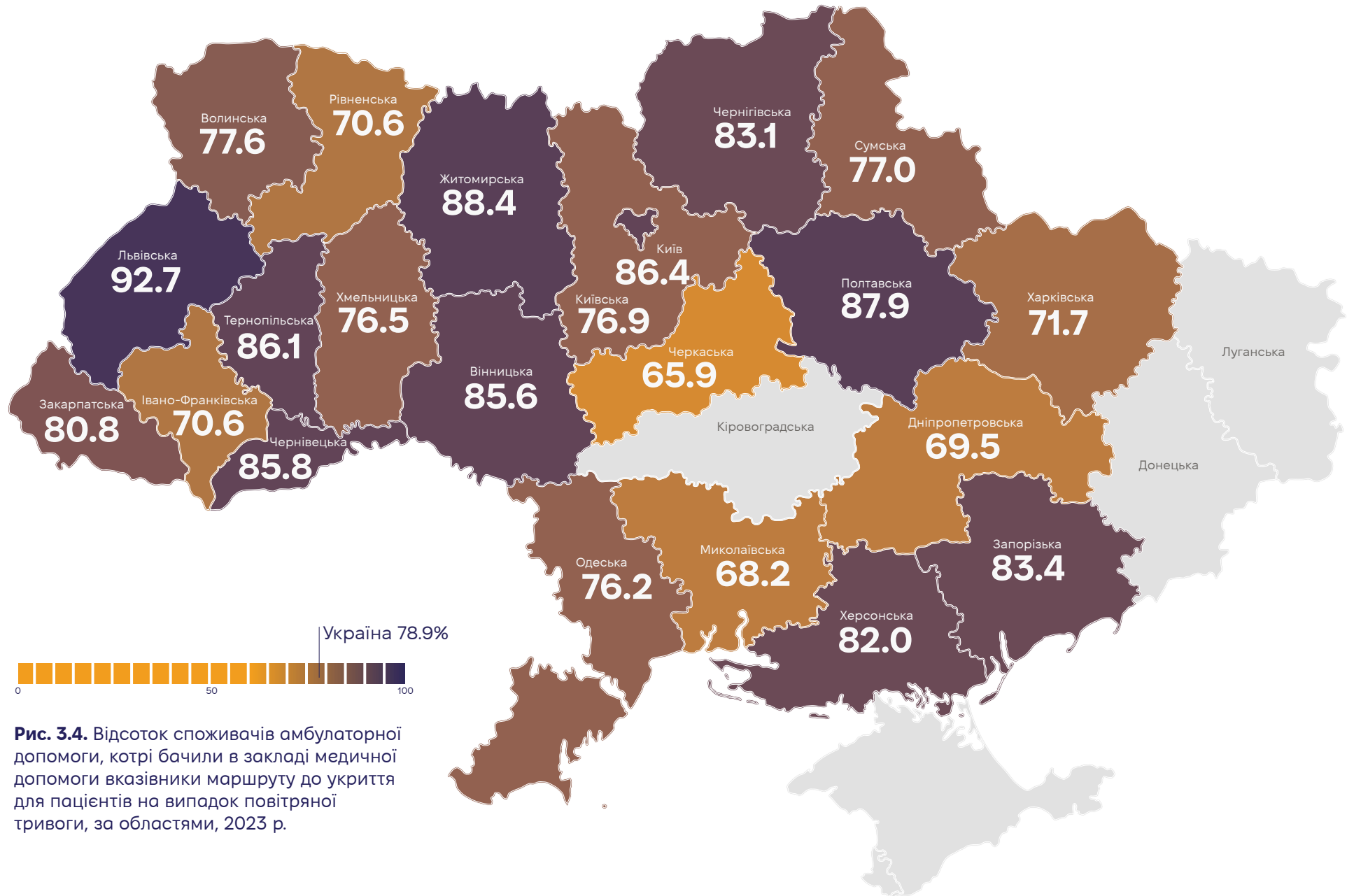


Рис. 3.4. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, котрі бачили в закладі медичної допомоги вказівники маршруту до укриття для пацієнтів на випадок повітряної тривоги, за областями, 2023 р.

3.2. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу

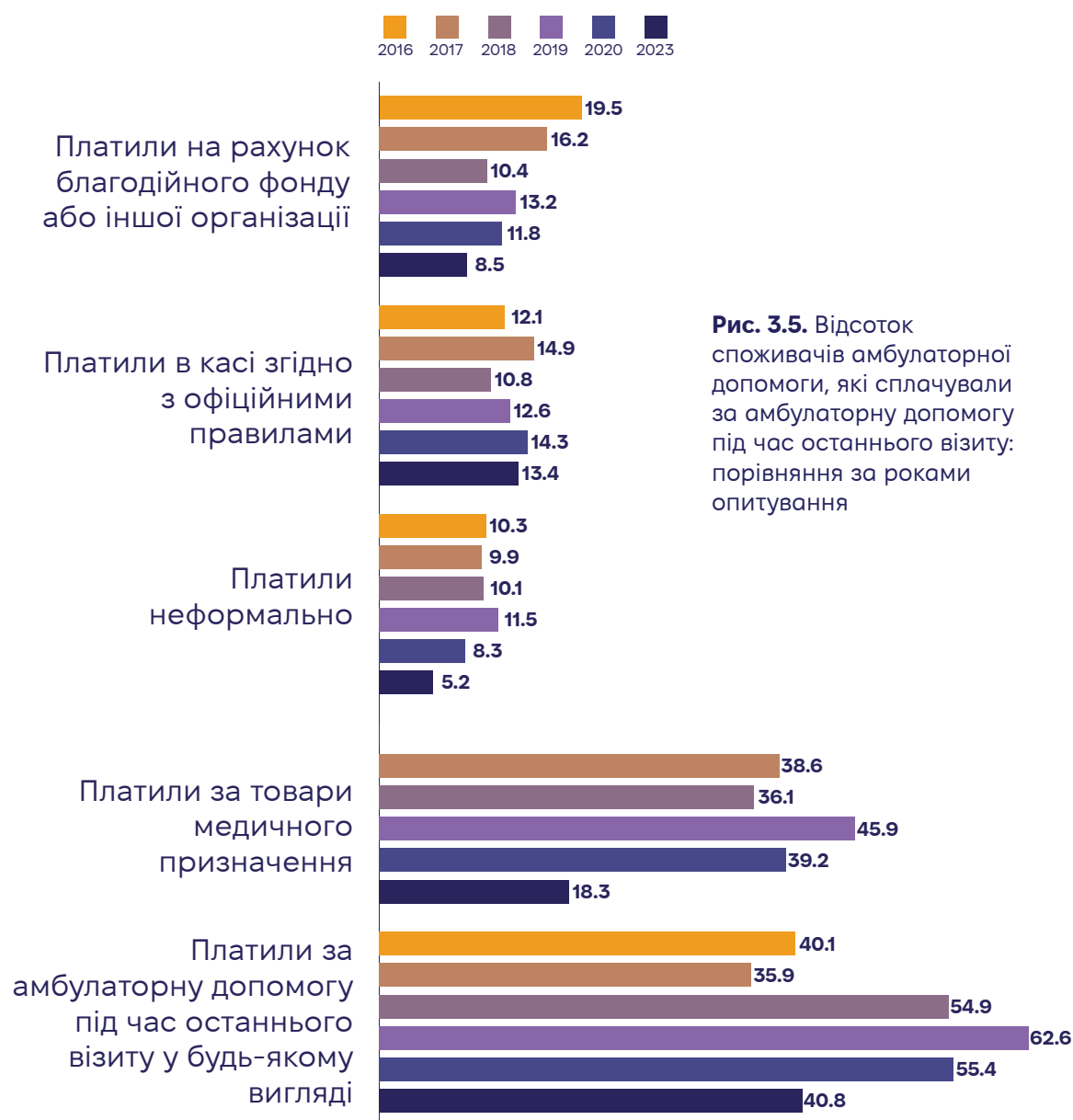


Рис. 3.5. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які сплачували за амбулаторну допомогу під час останнього візиту: порівняння за роками опитування

За даними поточного опитування, 18,3% отримувачів амбулаторної допомоги під час останнього візиту платили за товари медичного призначення, 13,4% сплачували в касі згідно з офіційними правилами, 8,5% сплачували на рахунок благодійного фонду і 5,2% платили неформально лікареві або іншому медичному персоналу. Загалом будь-які з цих витрат під час останнього візиту мали 40,8% тих, хто звертався по амбулаторну допомогу. Отже, як показує дослідження, значна частина отримувачів амбулаторної допомоги платять за такі послуги з власної кишені (окремо від витрат на ліки, лабораторні та діагностичні дослідження), однак поширеність такої практики порівняно з попередніми роками зменшилася.

Порівняно із попередніми хвилями опитування найбільш помітно зменшилася частка тих, хто, отримуючи амбулаторну допомогу, сплачував за товари медичного призначення (із 39,2% у 2020 році до 18,3% у 2023 році). Також спостерігається зменшення поширеності неформальних платежів (із 8,3% у 2020 році до 5,2% у 2023 році) та пожертв на рахунок благодійного фонду (із 11,8% у 2020 році до 8,5% у 2023 році). Завдяки зменшенню поширеності плати за товари медичного призначення, а також благодійних і неформальних платежів, частка пацієнтів, хто платив за амбулаторну допомогу із власної кишені під час останнього візиту, зменшилася із 62,6% у 2019 і 55,4% у 2020 р. до 40,8% у 2023 р. (рис. 3.5).

Водночас розмір витрат, пов'язаних з отриманням послуг амбулаторної допомоги, з роками, навпаки, зростає. За даними опитування, у 2023 році меді-

анний розмір офіційної плати за амбулаторний візит в Україні серед тих, хто мав такі витрати, становив 600 грн, медіанний розмір благодійних внесків, як і неформальної плати лікарю — 300 грн, медіанний розмір витрат на товари медичного призначення під час амбулаторного візиту — 100 грн. Загальна сума плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту серед тих, хто мав такі витрати, у половині випадків становила до 200 грн, а в іншій половині перевищувала цю суму (табл. 3.2).

За даними опитування, переважна більшість пацієнтів, які сплачували благодійні внески або платили лікарю неформально, робили це із власної ініціативи, тоді як близько третини робили це на вимогу. Зокрема, серед тих, хто під час останнього амбулаторного візиту платив на рахунок благодійного фонду чи іншої організації, 31,8% вказали, що від них вимагали заплатити, тоді як від 68,2% цього не вимагали. Серед тих, хто платив лікарю або іншому медичному персоналу неформально, 36,4% робили це на вимогу, тоді як 63,6% зробили це добровільно.

Як і в попередні роки, частина респондентів вказали, що вони стикалися з вимогою неофіційної плати під час останнього амбулаторного візиту, але відмовлялися сплачувати. Так, серед тих, хто не платив на рахунок благодійного фонду чи іншої організації, таку плату вимагали у 2,4%; серед тих, хто не платив лікарю або іншому медичному персоналу неформально, таку плату вимагали в 1,3%. Іншими словами, як показує дослідження, під час отримання амбулаторної допомоги продовжують здійснювати як оплату з власної ініціативи, так і оплату на вимогу надавачів послуг, хоча частина пацієнтів відмовляється платити з власної кишені, коли стикаються з такою вимогою.

Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу є неоднаковими в розрізі груп населення за соціально-демографічними та регіональними характеристиками.

Дослідження показує, що чоловіки дещо частіше платять за амбулаторну допомогу з власної кишені, ніж жінки, і ця закономірність простежується для всіх типів витрат, включаючи як офіційні, так і неофіційні

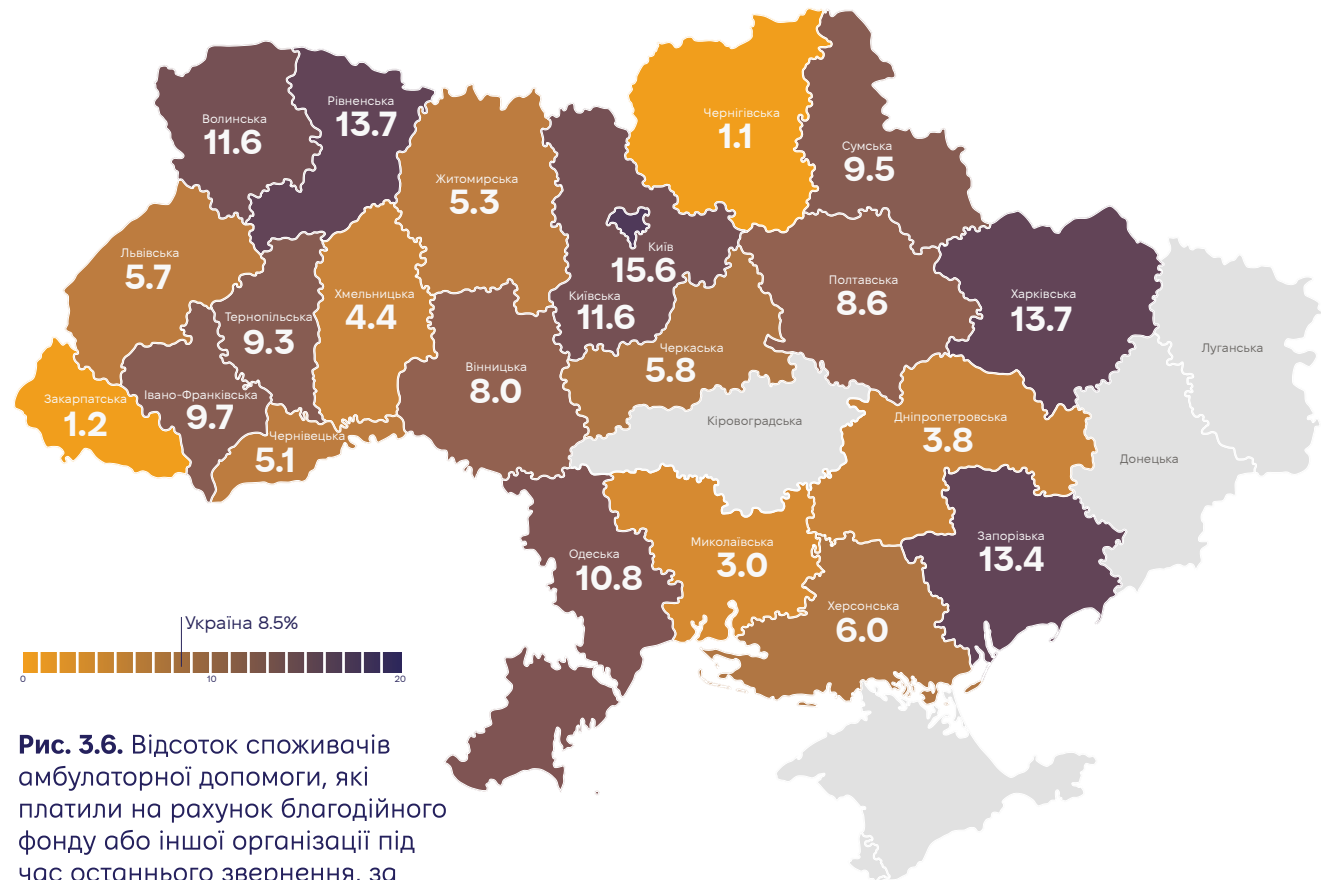


Рис. 3.6. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які платили на рахунок благодійного фонду або іншої організації під час останнього звернення, за областями, 2023 р.

платежі. Серед чоловіків, які зверталися по амбулаторну медичну допомогу, 20,2% під час останнього візиту платили за товари медичного призначення проти 17,0% у жінок, 15,2% платили в касі офіційно проти 12,2% у жінок, 10,1% платили на рахунок благодійного фонду проти 7,5% у жінок і 6,5% платили лікареві неформально проти 4,4% у жінок. Загалом 44,5% чоловіків мали будь-які з цих витрат під час останнього візиту, а серед жінок цей показник дорівнював 38,4%. Медіанний розмір плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту є однаковим як для чоловіків, так і для жінок, і становить 200 грн.

Також існують певні вікові відмінності. Зокрема, люди молодшого віку дещо частіше платять за амбулаторну допомогу офіційно в касі, ніж старші. За даними опитування, під час останнього візиту за амбулаторні послуги платили офіційно в касі 15,7% споживачів амбулаторної допомоги віком 18–29 років, 16,0% віком 30–44 роки, 13,3% віком 45–59 років і 10,1% віком 60 років і старші.

Лікареві в конверті частіше платять люди віком 30–44 роки (7,2%), ніж у інших вікових категоріях (4,3% серед споживачів амбулаторної допомоги віком 18–29 років, 4,8% — 45–59 років, 4,3% — 60 років і старші). Благодійні внески також дещо частіше сплачували люди старші 30 років (10,3% у віковій категорії 30–44 роки, 9,6% — 45–59 років, 7,3% — 60 років і старші), аніж молодь віком 18–29 років (5,8%). Частина тих, хто платив за амбулаторну допомогу в будь-якому

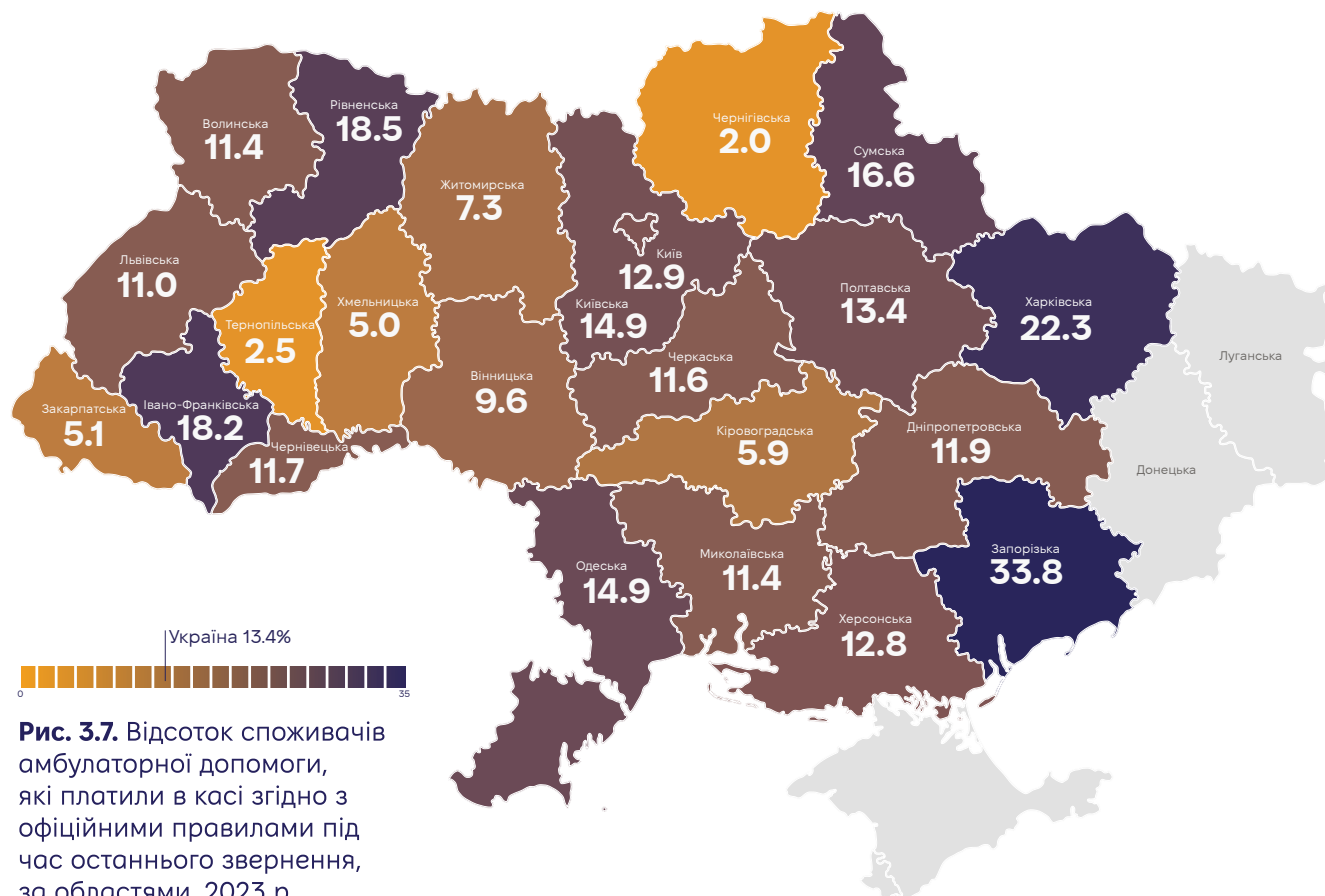


Рис. 3.7. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які платили в касі згідно з офіційними правилами під час останнього звернення, за областями, 2023 р.

вигляді, приблизно однакова в усіх вікових категоріях (39,0% серед споживачів віком 18–29 років, 39,9% — 30–44 роки, 43,2% — 45–59 років, 40,6% — 60 років і старші; різниця не є статистично значущою). Водночас сума плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту (серед тих, хто мав такі витрати) дещо вища серед людей віком до 60 років (медіана — 350 грн), ніж серед тих, кому за 60 (медіана — 100 грн).

Серед ВПО, які отримували амбулаторну допомогу, дещо більша частка тих, хто офіційно сплатили за послуги в касі під час останнього амбулаторного візиту (20,1%), ніж серед решти населення (12,6%). Поширеність інших видів оплати, а також загальна частка тих, хто платив за амбулаторну допомогу в будь-якій формі, серед ВПО та загального населення є майже однаковою.

За показником місця проживання, за послуги амбулаторної допомоги частіше платять жителі міст, аніж сільської місцевості, і це справедливо для всіх видів витрат, що оцінювалися. Відповідно до результатів опитування в містах у будь-якому вигляді за амбулаторну допомогу під час останнього візиту платили 42,0% споживачів, у сільській місцевості — 38,0%. Так, в містах за товари медичного призначення під час останнього амбулаторного візиту сплачували 19,1%, платили в касі офіційно — 14,5%, платили на рахунок благодійного фонду — 9,1% і платили неформально лікареві 5,8% пацієнтів. У сільській місцевості всі ці види витрат дещо менш поширені: частка споживачів амбулаторної допомоги, які платили за товари медичного призначення під час останнього амбулаторного візиту, становить 16,3%, офіційно в касі платили 10,8%, на рахунок благодійного фонду — 6,9% і неофіційно лікареві або іншому медичному персоналу — 3,9% отримувачів амбулаторної допомоги. Розмір плати за амбулаторну допомогу також трохи вищий у містах, ніж у сільській місцевості: медіанний розмір плати за амбулаторну допомогу (серед тих, хто платив) у містах становить 200 грн, тоді як у сільській місцевості — 100 грн.

Поширеність і розмір плати за амбулаторну допомогу також неоднорідні за областями.

Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які здійснювали платежі до благодійного фонду або іншої організації під час останнього амбулаторного візиту, дещо вищий у Києві (15,6%), а також Рівненській (13,7%), Харківській (13,7%) та Запорізькій (13,4%) областях (рис. 3.6).

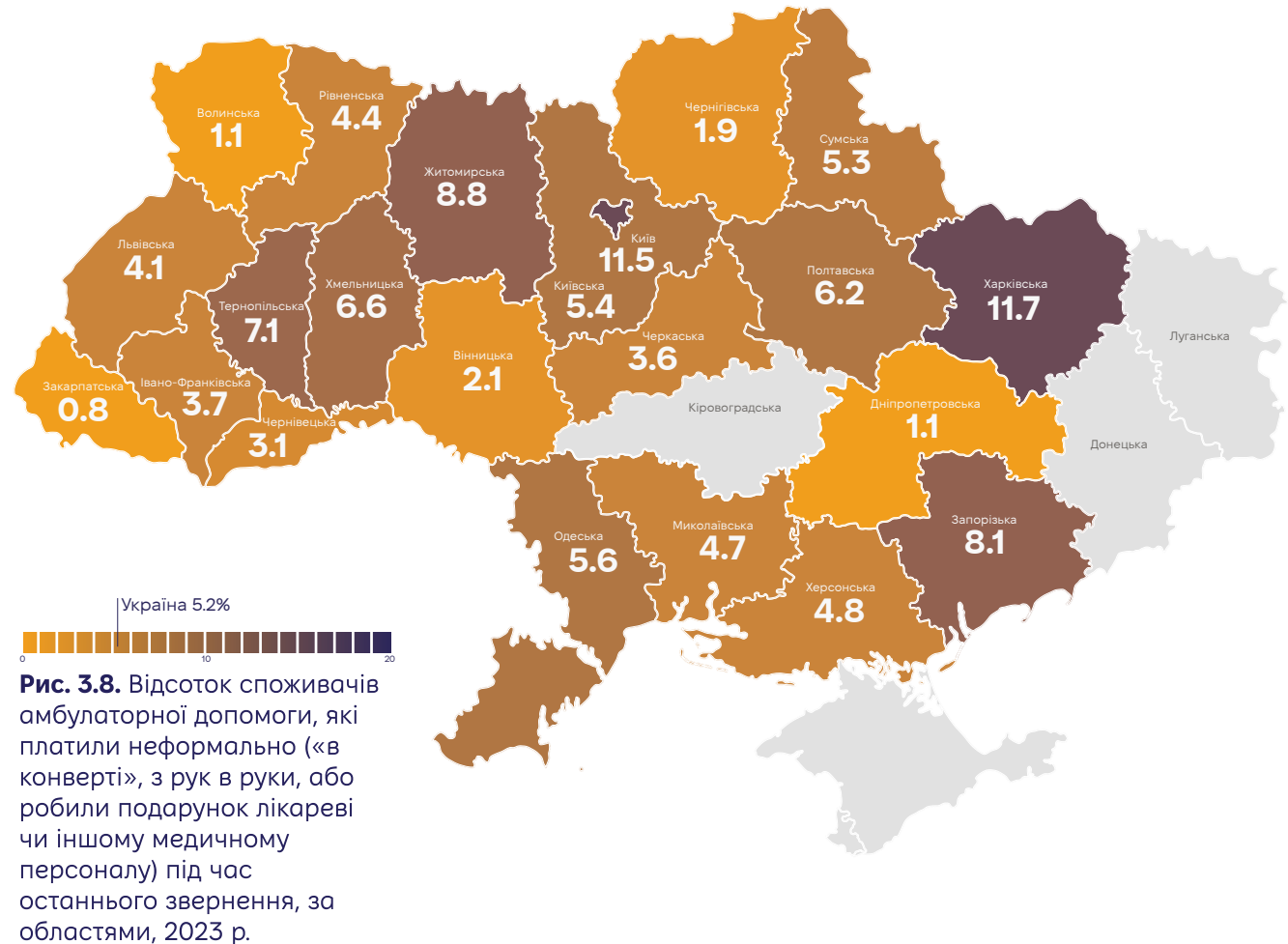


Рис. 3.8. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які платили неформально («в конверті», з рук в руки, або робили подарунок лікареві чи іншому медичному персоналу) під час останнього звернення, за областями, 2023 р.

Тих, хто сплатив за амбулаторні послуги офіційно в касу закладу, найбільше в Запорізькій області. За даними опитування, у цій області третина (33,8%) тих, хто звертався по амбулаторну допомогу, здійснювала такі платежі під час останнього амбулаторного візиту. Також вагома частка споживачів амбулаторної допомоги під час останнього амбулаторного візиту сплачували офіційно за такі послуги у Харківській (22,3%), Рівненській (18,5%), Івано-Франківській (18,2%) областях (рис. 3.7).

Неформальні платежі дещо більш поширені серед споживачів амбулаторної допомоги у Харківській області (11,7% платили неформально лікареві під час останнього амбулаторного візиту) та Києві (11,5%) (рис. 3.8).

За товари медичного призначення під час отримання амбулаторної допомоги відносно частіше сплачували споживачі в Одеській (25,9%), Запорізькій (24,8%), Черкаській (24,1%), Харківській (23,0%), Івано-Франківській (22,7%), Дніпропетровській (22,6%), Сумській (22,0%), Рівненській (22,0%), Чернігівській (21,8%) областях (рис. 3.9).

Загалом, за даними дослідження, частка тих, хто в будь-якому вигляді платив за амбулаторну допомогу під час останнього звернення, найвища у Запорізькій (58,6%) та Харківській (56,7%) областях, і найменша — у Закарпатській (18,3%) (рис. 3.10).

Загальний розмір плати за амбулаторну допомогу серед платників на загал вищий у прифронтових областях — Запорізькій (медіана 450 грн), Харківській (300 грн), Дніпропетровській (300 грн), Херсонській (300 грн), а також у Києві (300 грн) та Київській області (300 грн) (рис. 3.11).

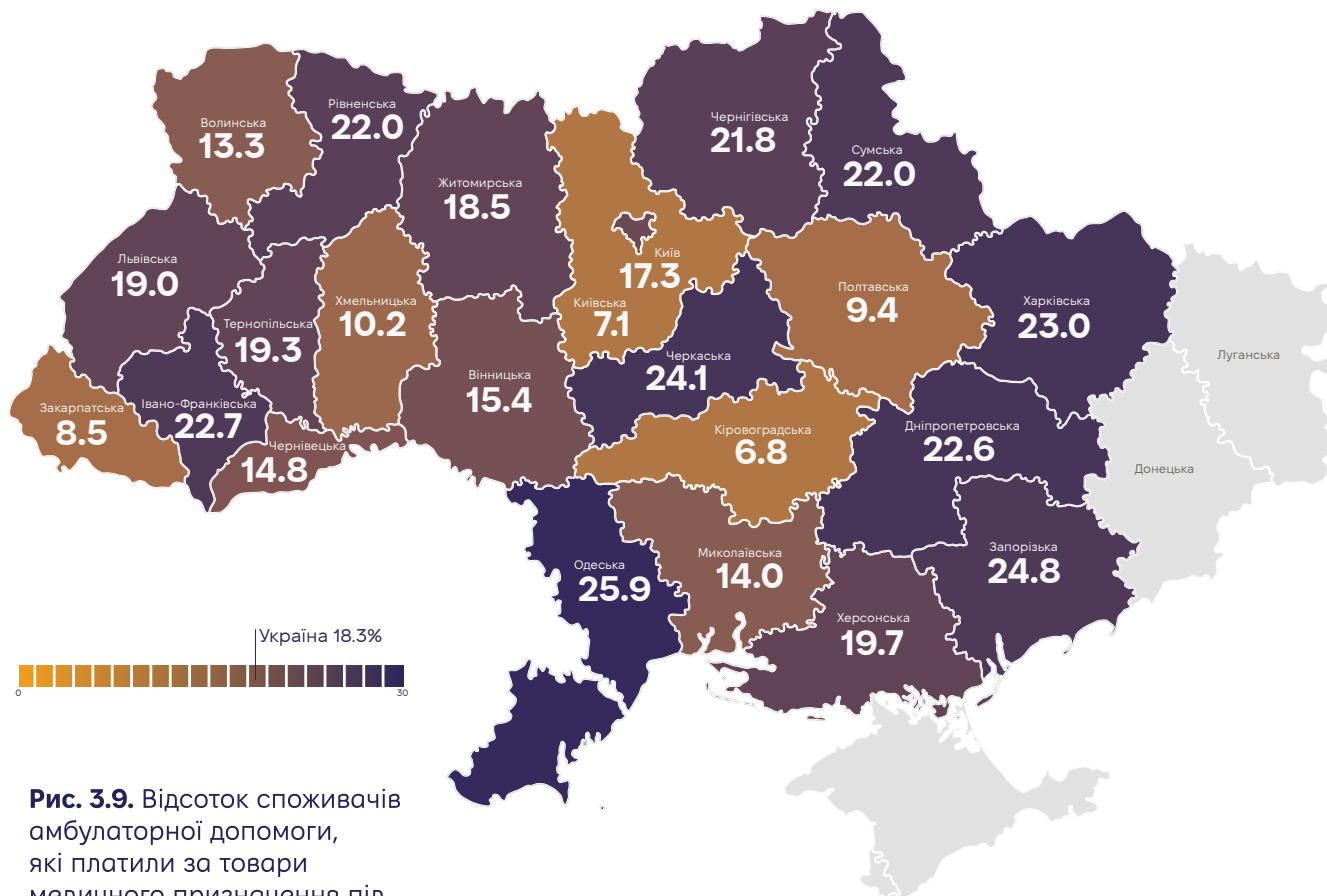


Рис. 3.9. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які платили за товари медичного призначення під час останнього звернення, за областями, 2023 р.

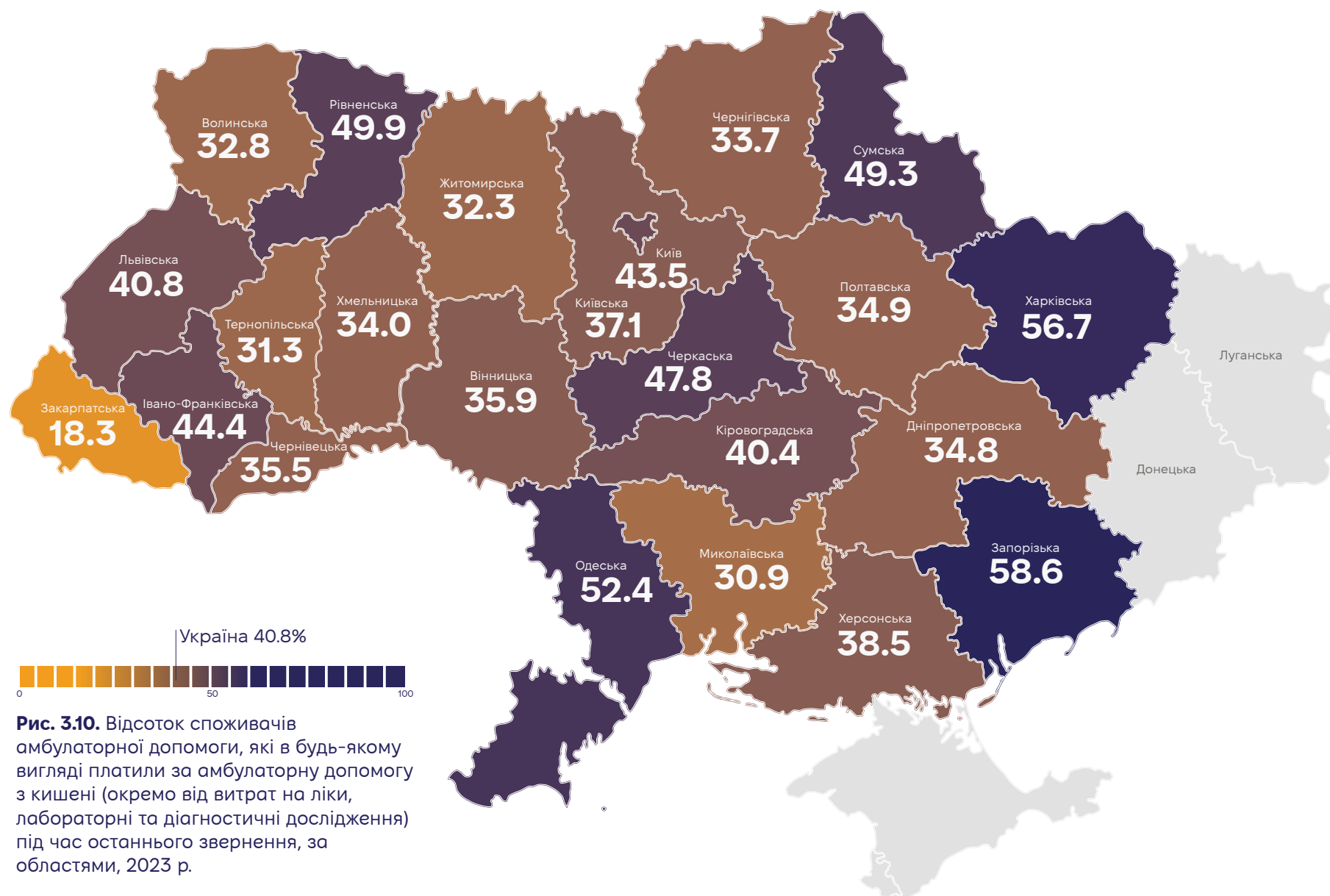


Рис. 3.10. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які в будь-якому вигляді платили за амбулаторну допомогу з кишені (окремо від витрат на ліки, лабораторні та діагностичні дослідження) під час останнього звернення, за областями, 2023 р.

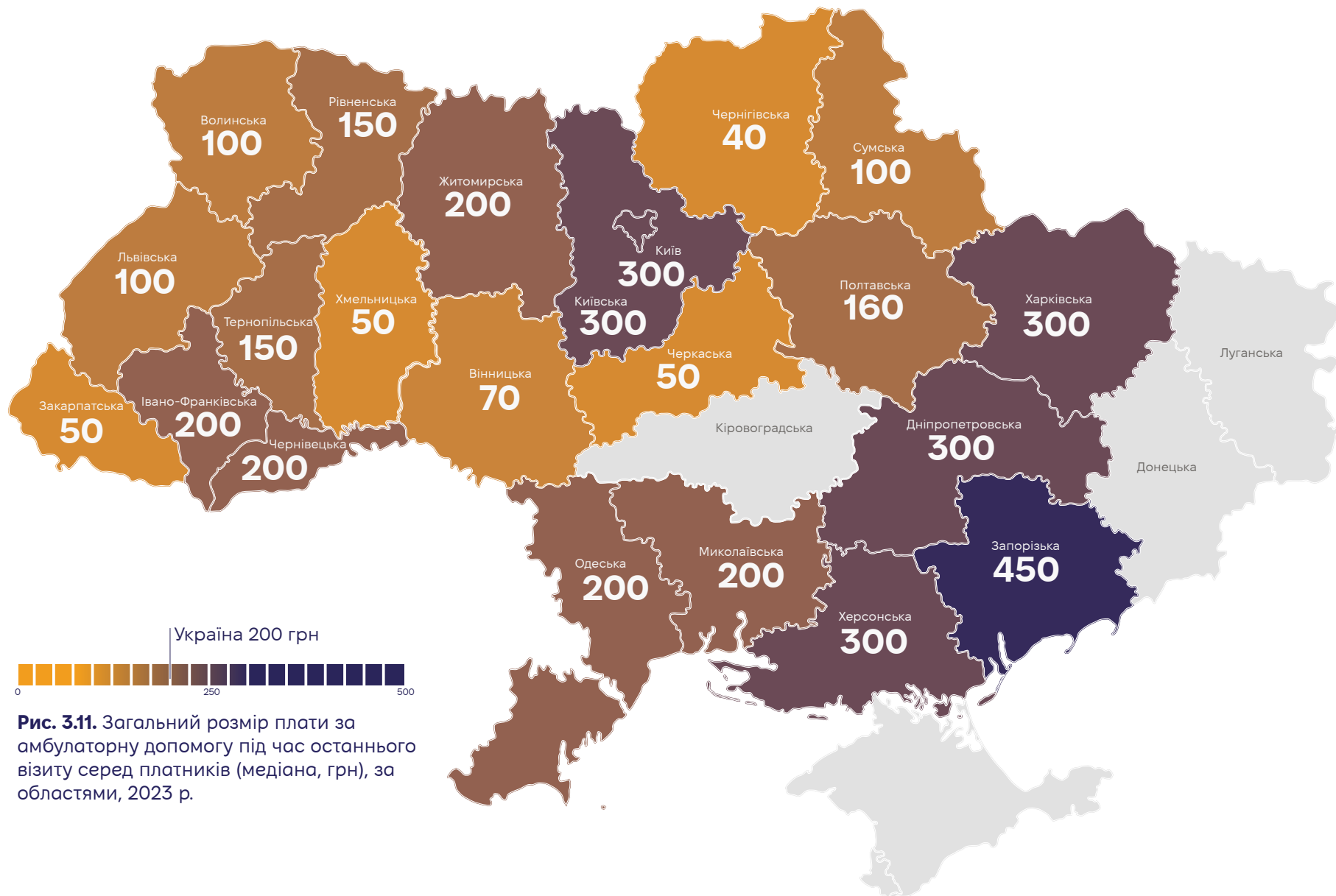


Рис. 3.11. Загальний розмір плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту серед платників (медіана, грн), за областями, 2023 р.

3.3. Проходження лабораторних і діагностичних обстежень

Дослідження показує, що амбулаторна допомога часто передбачає лабораторну або інструментальну діагностику. За даними опитування 2023 року, 71,3% споживачів амбулаторної допомоги здавали аналізи, а 57,4% проходили ті чи інші діагностичні обстеження протягом останніх 12 місяців (рис. 3.12).

Рівень використання лабораторних та діагностичних обстежень серед споживачів амбулаторної допомоги загалом однаковий, незалежно від статі або віку. Водночас спостерігається територіальна варіативність, що може бути пов'язано з відмінностями в доступності таких послуг у певній місцевості. Так, у містах будь-які аналізи протягом минулого року здавали 73,0%, а діагностичні обстеження проходили 60,2% споживачів амбулаторної допомоги. У сільській місцевості лабораторні обстеження протягом минулого року мали 67,1%, а діагностичні обстеження — 50,6% тих, хто звертався по амбулаторну допомогу. За областями, найбільша частка споживачів амбулаторної допомоги, які протягом минулого року здавали ті чи інші аналізи, — в Тернопільській (86,0%), Івано-Франківській (82,0%) областях, Києві (81,4%) та Полтавській області (79,2%), і найменша — в Кіровоградській (47,6%) та Дніпропетровській (61,5%) областях. Частка тих, хто протягом минулого року проходив діагностичні обстеження, найвища в Тернопільській (79,8%) та Полтавській (78,4%) областях, і найменша — в Кіровоградській (3,3%), Рівненській (39,4%), Дніпропетровській (40,1%) областях.

Як і в попередні роки, більшість пацієнтів отримують лабораторні або діагностичні послуги в державних (комунальних) закладах, але водночас можна зауважити зростання частки тих, хто звертався до приватних закладів. У 2023 р. серед споживачів амбулаторної допомоги, які здавали аналізи, 64,2% робили це в державному закладі, 21,5% — у приватному, а 14,3% здавали аналізи в обох типах закладів. Діагностичні послуги в державному закладі отримували 64,0%, лише у приватному — 26,5% і частину в державному, частину в приватному — 9,5% споживачів амбулаторної допомоги, які проходили діагностичні обстеження (рис. 3.13).

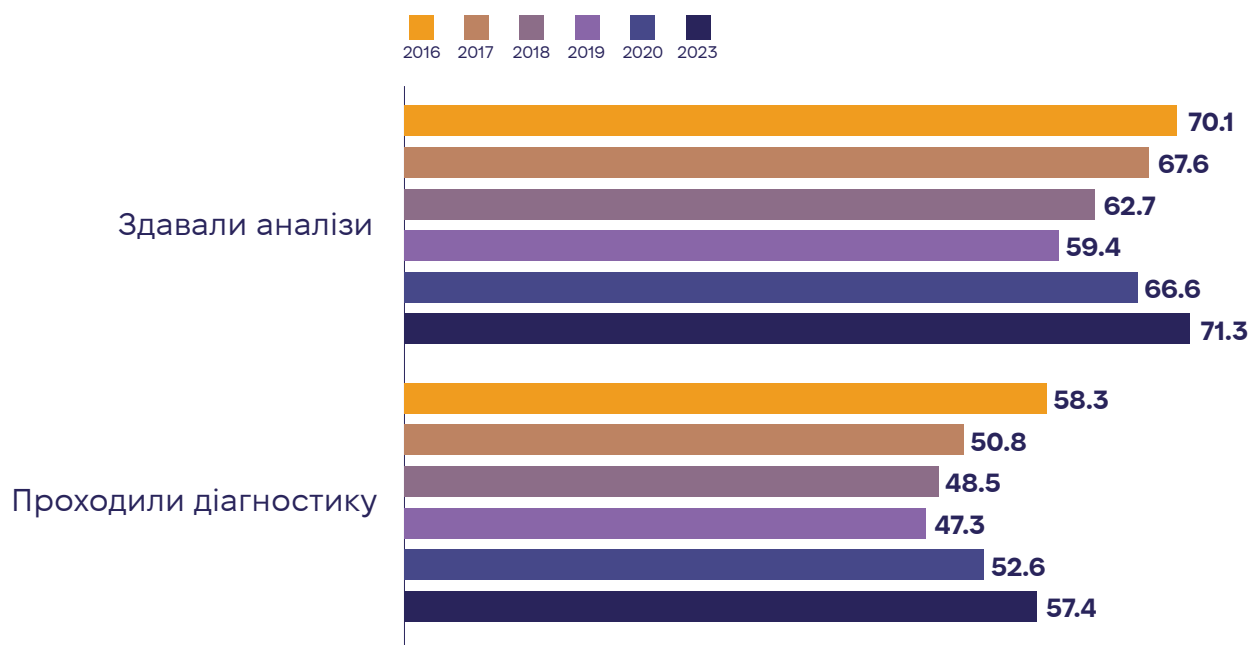


Рис. 3.12. Відсоток споживачів амбулаторної допомоги, які протягом останніх 12 місяців здавали аналізи або проходили діагностику: порівняння за роками опитування



Рис. 3.13. Тип закладу, де споживачі амбулаторної допомоги проходили лабораторні або діагностичні обстеження протягом останніх 12 місяців: порівняння за роками опитування

Згідно з опитуванням 2023 року, 42,2% споживачів амбулаторної допомоги, які здавали аналізи, платили за них, тоді як 57,8% отримали ці послуги безкоштовно. Серед споживачів амбулаторної допомоги за діагностичні послуги платили 45,4%, і не платили — 54,6% отримувачів таких послуг.

Порівняно з попереднім роком частка платників за лабораторні послуги загалом залишилася незмінною, тоді як частка тих, хто сплачував за діагностичні послуги, дещо зменшилася (рис. 3.14).

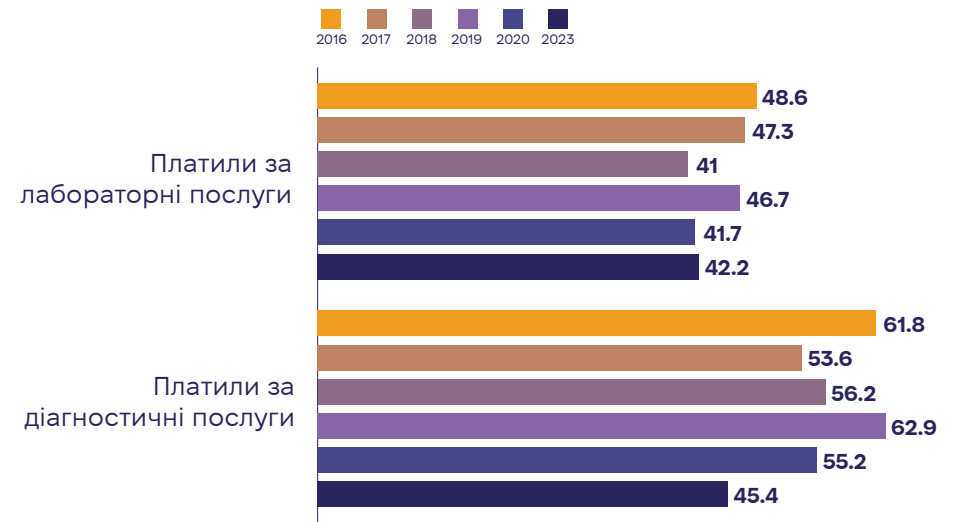


Рис. 3.14. Відсоток платників за лабораторні та діагностичні послуги серед споживачів відповідних послуг: порівняння за роками опитування

За даними опитування 2023 року, медіанний розмір витрат на лабораторні послуги, як і розмір витрат на діагностику, серед платників становив 750 грн (табл. 3.3).

3.4. Фінансовий тягар

Доступність медичної допомоги, зокрема фінансової, є важливим показником, що визначає ефективність системи охорони здоров'я. Звернення по амбулаторну допомогу може бути пов'язане з різними витратами (як формальними, так і неформальними), що створює фінансове навантаження на окремих осіб або сім'ї. Високі витрати з власної кишені можуть становити значний фінансовий тягар, особливо для людей із хронічними захворюваннями, які вимагають частих візитів до лікаря, що потенційно може призвести до відмови від необхідної медичної допомоги

За даними поточного опитування, 16,0% дорослого населення України за останні 12 місяців мали випадки, коли вони хворіли, але не зверталися по амбулаторну допомогу через брак коштів. Порівняно з попередніми роками відсоток вимушених відмов від амбулаторної допомоги продовжує знижуватися, що є позитивною тенденцією (рис. 3.15).

Більшість із тих 16,0% респондентів, хто не звертався по допомогу через брак коштів, мали 1-2 такі випадки протягом року (66,1%), а третина (33,9%) — 3 або більше таких випадків. Середня кількість відмов від амбулаторних візитів серед тих, хто мав такі випадки, становила 2,6 разу на рік.

Відсоток осіб, які відмовлялися від звернення по амбулаторну медичну допомогу через фінансові труднощі, особливо високий серед людей із поганим станом здоров'я. За даними опитування, частка тих, хто хворів, але не звертався по медичну допомогу через брак коштів, зростає від 9,0% серед тих, хто оцінив своє здоров'я як добре або дуже добре, до 35,1% серед людей з поганим або дуже поганим станом здоров'я. Також люди з поганим або дуже поганим станом здоров'я, які мали досвід вимушеної відмови від амбулаторної допомоги через фінансові обставини, у середньому мали більше таких випадків (4,1 на рік), ніж люди із середнім (2,5) або добрим чи дуже добрим станом здоров'я (2,0).

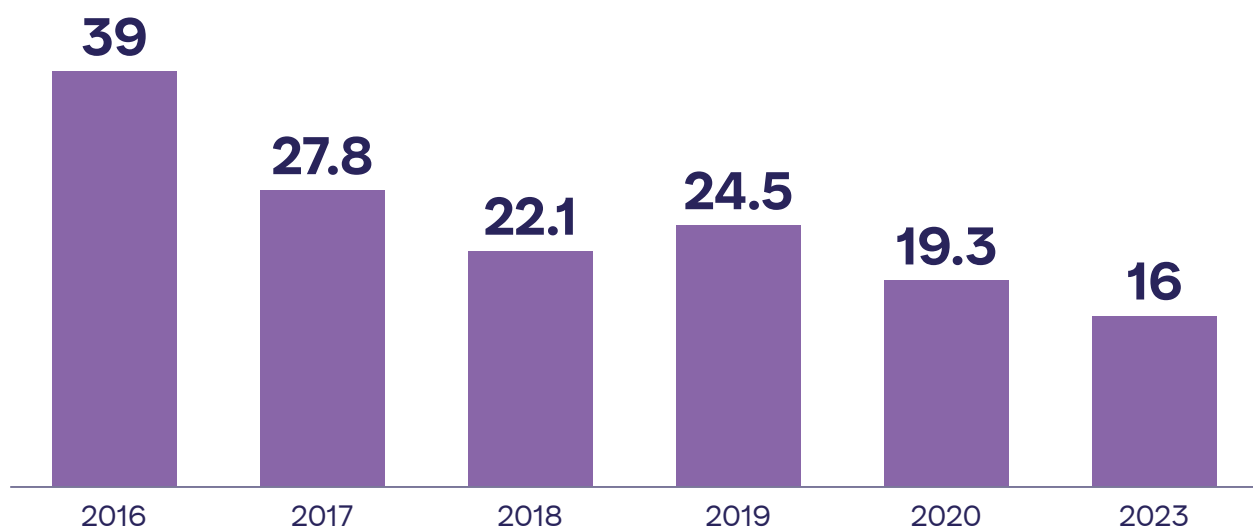


Рис. 3.15. Відсоток осіб, які відмовлялися від амбулаторного звернення через брак коштів протягом останніх 12 міс.: порівняння за роками опитування

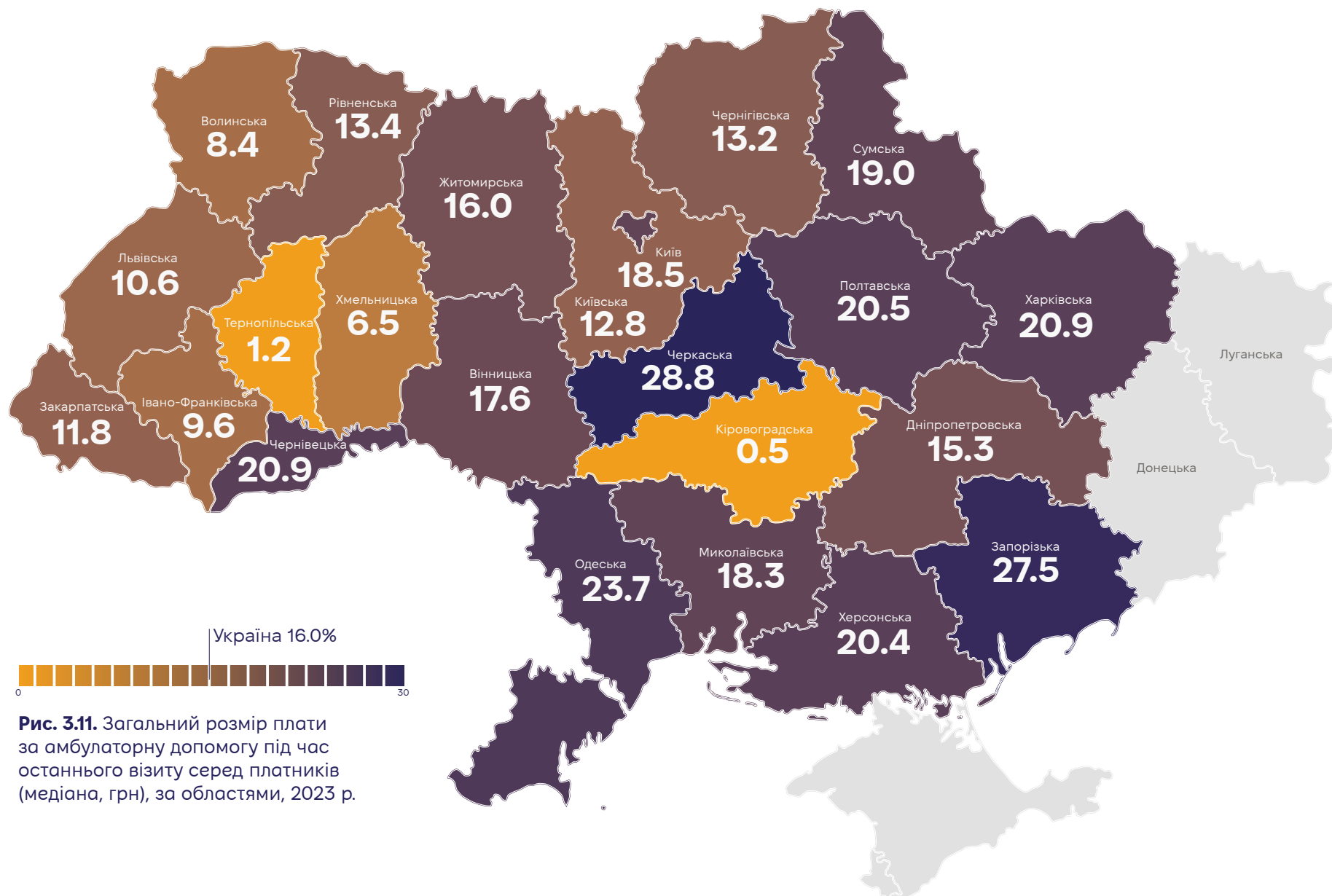


Рис. 3.11. Загальний розмір плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту серед платників (медіана, грн), за областями, 2023 р.

За соціально-демографічними категоріями, про те, що вони відмовлялися від візиту до лікаря через брак коштів, частіше повідомляли жінки, ніж чоловіки. Так, серед жінок такі випадки мали 19,7%, із середньою кількістю вимушених відмов від відвідування лікаря 2,6 разу на рік. Серед чоловіків про такі випадки повідомили 11,5%, а середня кількість таких випадків становила 2,4 разу на рік.

Також рівень вимушених відмов від амбулаторної допомоги зростає з віком, від 12,1% у віковій категорії 18–29 років (із середньою кількістю вимушених відмов 2,3 разу на рік) до 20,0% серед людей віком 60 років і старших (2,8 разу на рік).

За областями, відсоток населення, яке не зверталось до лікаря під час хвороби через брак коштів, загалом вищий у південно-східній частині України, аніж у західних або північно-центральних областях (рис. 3.16).

Щоб оцінити сукупні витрати на амбулаторну допомогу й те, наскільки такі витрати вагомі для сімейного бюджету, респондентів просили пригадати, скільки всього вони витратили з власної кишені на візити до лікаря або іншого медичного працівника (амбулаторну допомогу) за останні 30 днів, враховуючи всі види формальних і неформальних грошових платежів, а також подарунки в натуральній формі, але не включаючи проїзд, транспортування швидкою допомогою та ліки.

Згідно з даними опитування, протягом 30 днів, що передували опитуванню, витрати на амбулаторну допомогу мали 9,1% усіх респондентів. Середній розмір сумарних витрат на амбулаторну допомогу за останні 30 днів серед тих, хто мав такі витрати, становив близько 2700 грн (медіана — 1300 грн). Загалом серед тих, хто мав такі витрати, вони становили в середньому майже чверть (23,5%) доходу домогосподарства на місяць.

Фінансовий тягар, пов'язаний із отриманням амбулаторної допомоги, особливо відчутний для людей із поганим станом здоров'я. Хоча відсоток осіб, які мають витрати на амбулаторне лікування, та сума витрат у цій категорії загалом подібні до решти населення, проте для них ці витрати є значно більшим фінансовим тягарем відносно рівня доходів цих домогосподарств. Так, за даними опитування, серед людей із поганим станом здоров'я витрати на амбулаторну допомогу протягом останніх 30 днів мали 10,4%. Середній розмір таких витрат серед тих, хто їх мав, становив 3200 грн (медіана — 1500 грн), і в середньому забирало 47,1% доходів домогосподарства за місяць.

Враховуючи, що особи з поганим станом здоров'я та старші 60 років частіше зазначали, що вони не зверталися до лікаря через фінансові труднощі, можна зробити висновок, що нестача коштів є чинником, що помітно обмежує доступ до амбулаторної допомоги для цих груп населення.

3.5. Оцінювання аспектів амбулаторної допомоги

Для оцінювання того, які саме аспекти амбулаторної допомоги є важливими для пацієнтів, респондентам ставили відповідне запитання і пропонували обрати не більше трьох відповідей з переліку.

Як і в усі попередні роки, найважливішим аспектом для отримувачів амбулаторної допомоги є ефективність лікування: цей аспект назвали важливим три чверті (74,4%) тих, хто звертався по амбулаторну допомогу протягом року.

Зрозумілість лікарських пояснень пацієнтам набуває більшої важливості з часом, і у 2023 цей аспект важливим назвали понад третина (39,0%) амбулаторних пацієнтів.

До трійки найважливіших аспектів також увійшла можливість безоплатного отримання необхідного діагностичного обстеження, яку обрали 37,0% опитаних споживачів амбулаторної допомоги. Порівняно з попередніми роками актуальність цього аспекту дещо знизилася, але він все ще залишається одним із найважливіших

Важливість чемності лікарів у спілкуванні з пацієнтами та родичами також зростає: цей аспект назвали одним із найважливіших 20,7% у 2020 та 27,1% у 2023.

Для п'ятої частини пацієнтів (19,1%) одним із найбільш важливих аспектів надання амбулаторної допомоги є територіальна зручність розміщення медичного закладу.

Близько 15,3% назвали одним із найважливіших для них аспектів санітарно-побутові умови, в яких надається допомога, і стільки ж (15,3%) обрали наявність необхідного обладнання. Важливість цих аспектів залишається відносно сталою.

Десята частина (11,3%) споживачів амбулаторної допомоги, як і в попередні роки, серед найбільш важливих аспектів назвали дотримання медичним персоналом гігієни огляду і процедур. Приблизно така ж частина пацієнтів (10,1%) серед найважливіших аспектів назвали графік роботи і 8,1% — зрозумілість та прозорість оплати за допомогу (рис. 3.17).

Споживачі загалом мають схоже сприйняття важливості різних аспектів амбулаторної допомоги, незалежно від соціально-демографічних ознак, хоча існують і окремі відмінності. Загалом для всіх, незалежно від статі, віку, стану здоров'я чи місця проживання, результативність лікування має першочергове значення. Зрозумілість лікарських пояснень важлива для пацієнтів різного віку, проте дещо більш актуальна для молодших, ніж для старших людей: так, цей аспект серед найважливіших для себе обрали 47,7% отримувачів амбулаторної допомоги віком 18–29 років, 40,2% у віці 30–44 роки, 36,5% у віці 45–59 років, і 35,8% віком 60 років і старших. Натомість із віком зростає важливість безкоштовної діагностики, від 24,7% у віковій категорії 18–29 років, до 43,2% тих, для кого цей аспект

є важливим, серед отримувачів амбулаторної допомоги віком 60 років і старших.

Також можливість отримати діагностичні обстеження безкоштовно більш актуальна для людей з поганим (серед найважливіших для них аспектів обрали 42,8%) або посереднім (38,3%) станом здоров'я, аніж для тих, хто оцінив своє здоров'я як хороше (29,1%).

Загалом, підбиваючи підсумки, можна відзначити, що, попри виклики, породжені війною, система амбулаторної допомоги в Україні продовжує функціонувати, а в деяких сферах навіть спостерігаються ознаки поліпшення.

Опитування показало, що споживання амбулаторної допомоги, а також проходження лабораторних та діагностичних обстежень пацієнтами, не знизилося порівняно з періодом до повномасштабної війни. Також не було виявлено суттєвих бар'єрів у доступі до амбулаторної допомоги для ВПО порівняно з місцевим населенням, зокрема в аспектах частоти амбулаторних звернень та пов'язаних із ними витрат.

Були вжиті заходи для захисту відвідувачів у разі загрози повітряної атаки: абсолютна більшість опитаних споживачів амбулаторної допомоги підтвердили, що вони бачили в амбулаторному закладі вказівники маршруту до укриття для пацієнтів на випадок повітряної тривоги.

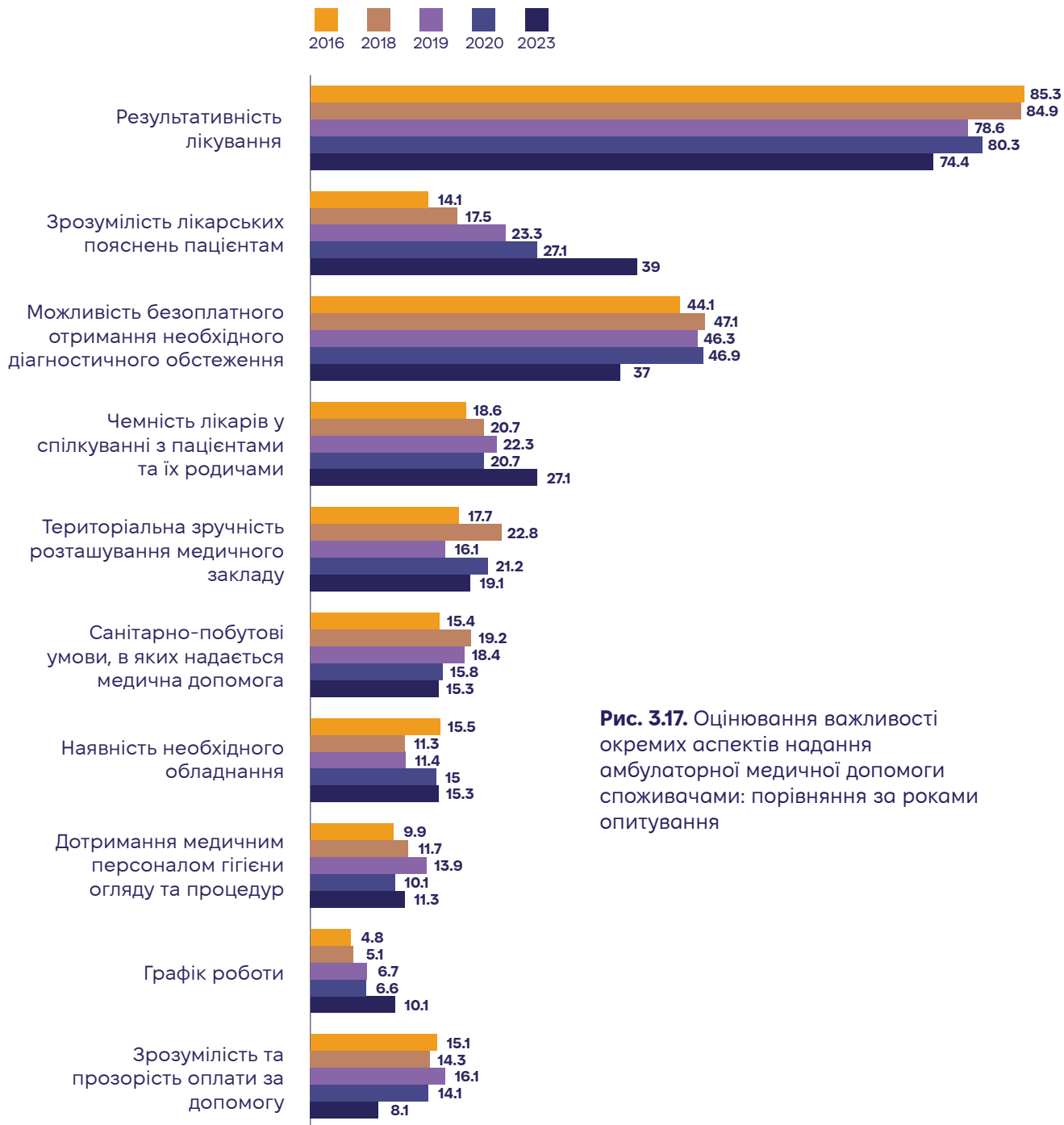


Рис. 3.17. Оцінювання важливості окремих аспектів надання амбулаторної медичної допомоги споживачами: порівняння за роками опитування

Дані свідчать про зменшення частки пацієнтів, які платять за амбулаторну допомогу. Зокрема, порівняно з попередніми роками зменшилася частка тих, хто платив за товари медичного призначення, а також тих, хто платив лікареві неформально або робив благодійні внески під час амбулаторного звернення. Також зменшилася частка населення, хто відмовлявся від звернення по амбулаторну допомогу через брак коштів. Водночас сума витрат тих, хто все ж платив за амбулаторну допомогу, збільшується. Тому фінансова доступність амбулаторної допомоги залишається проблемою, яка потребує подальших зусиль для розв'язання, особливо стосовно людей зі слабким здоров'ям.

У прифронтових областях рівень звернення по амбулаторну допомогу загалом відповідає середньому показнику по країні. Однак дослідження показує, що на цій частині території (зокрема у Харківській та Запорізькій областях), більша частка амбулаторних пацієнтів платять за такі послуги. Крім того, загальні витрати на амбулаторну допомогу за одне звернення серед тих, хто платить, у Запорізькій, Харківській, Дніпропетровській, Херсонській областях є одними із найвищих в Україні. Відсоток населення, яке не зверталось до лікаря під час хвороби через брак коштів, також вищий у південно-східній частині України, аніж у західних або північно-центральних областях. Усе це може бути наслідком впливу війни як на медичну інфраструктуру, так і на стан здоров'я населення.

РОЗДІЛ 4

СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

Марина Шевченко, доктор медичних наук, професор кафедри
«Школа громадського здоров'я» Національного університету
«Кієво-Могилянська академія»

Основні результати:

Споживання стаціонарної допомоги серед дорослого населення, за результатами поточного дослідження, дещо зросло порівняно з періодом пандемії COVID-19 (10,8% проти 9,2% у 2020 році), але зменшилося відносно періодів спостереження 2017–2019 рр.

У 2023 році частка респондентів, хто під час останньої госпіталізації сплачували за стаціонарну допомогу в будь-якому вигляді, була найменшою за всі роки проведення дослідження (60,1% проти 83,1% у 2020 р., 86,1% у 2019 р., 87,8% у 2018 р., 67,8% у 2017 р.).

Серед тих, хто мав витрати під час останнього стаціонарного лікування, 15,2% платили на рахунок благодійного фонду, 17,8% — у касі медичного закладу згідно з офіційними правилами, 15,6% — неформально лікарю або іншому медичному персоналу, 26,7% — за товари медичного призначення.

Досвід споживання стаціонарної медичної допомоги залишається подібним до попередніх років, однак щорічно зростає розмір витрат, пов'язаних зі стаціонарним лікуванням. Зокрема зафіксовано

зростання медіанного значення загального розміру плати за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації (до 600 грн проти 330 грн у 2020 р. і 300 грн у 2019 р.).

Порівняно з попередніми роками частка споживачів лабораторних послуг в разі госпіталізації практично залишилася без змін (92,3% у 2020 році, 93,8% у 2023 році), однак дещо зросло споживання діагностичних послуг (з 77,6% у 2020 році до 82,8% у 2023 році).

За даними 2023 року, медіанний розмір витрат платників як на лабораторні послуги, так і на діагностику (без врахування інфляції) перевищує значення попередніх років і, за відповідями респондентів, становить відповідно 700 і 1000 грн.

Поширеність відмови від госпіталізації через брак коштів продовжує поступово знижуватися. За даними 2023 року, 6,6% дорослого населення відмовилися від госпіталізації з цієї причини. Частіше відмовлялися від госпіталізації через фінансові труднощі жінки (7,7%), особи віком 60 років або старші (10,7%), респонденти зі статусом ВПО (8,4%).

Для споживачів найважливішим аспектом надання стаціонарної допомоги залишається рівень кваліфікації лікарів (53,6%) та ефективність лікування (42,2%), а також забезпеченість ліками (32,3%) та доступність діагностичних і лабораторних обстежень (32,2%).

4.1. Звернення по стаціонарну допомогу

Стаціонарна лікувальна та реабілітаційна допомога визначає основну діяльність лікарень і тому становить більшу частину їхніх витрат. Стаціонарний сектор в цілому залишається найбільш ресурсозатратним у системах охорони здоров'я. Зокрема, на заходи, що надаються в лікарнях, припадає понад 30% у структурі фінансування системи охорони здоров'я в країнах ОЕСР, в Україні — 34,8% (Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні у 2020 році).

Реформа національної системи охорони здоров'я передбачає, серед іншого, оптимізацію організації, надання та фінансування медичної допомоги, включаючи стаціонарну, тому відстежування змін щодо доступності і якості даного виду допомоги є важливим завданням.

Також на діяльність стаціонарного сектору і споживання даного виду медичної допомоги вплинули як пандемія COVID-19 та її наслідки, так і пов-

номасштабне вторгнення в Україну. Зокрема, зростає частка домогосподарств, які повідомляють про звернення по медичну допомогу через травми та вказують на основні бар'єри для доступу до медичних послуг, пов'язаних з травмами.

Розуміння потреб і очікувань, обсягів витрат споживачів стаціонарної допомоги є важливим для системного відстежування змін у споживанні такої допомоги дорослим населенням України та оцінювання фінансового тягаря госпіталізації для домогосподарств.

Згідно з результатами опитування у 2023 році 10,8% респондентів повідомили, що протягом останніх 12 місяців мали випадки госпіталізації. Порівняно з попереднім опитуванням частка осіб, які мали такий досвід, дещо зросла (+1,6 відсоткових пункти до 2020-го року), але зменшилася відносно періодів спостереження 2017–2019 рр. (рис. 4.1)

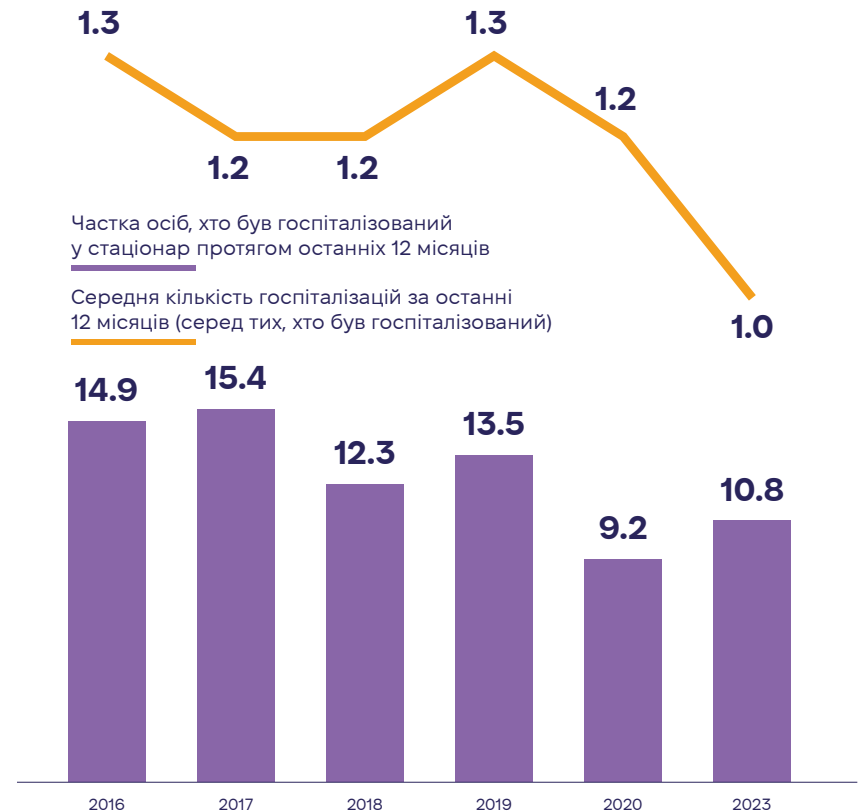


Рис. 4.1. Відсоток опитаних, хто повідомив про досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців: порівняння за роками

1 Відмінності в підходах до обробки відсутніх відповідей під час аналізу можуть дещо впливати на результати обчислень. У звіті наведені відсотки, розраховані для тих респондентів, які надали відповіді на запитання (без відповідей важко сказати чи відмов). Серед усіх респондентів, які були госпіталізовані протягом останніх 12 місяців, частки поширеності платежів становили відповідно: благодійні внески — 21.9% у 2020 р. і 13.5% у 2023 р.; оплата в касі — 27.3% у 2020 р. і 13.8% у 2023 р.; неформально лікарю або іншому медичному персоналу — 17.6% у 2020 р. і 12.7% у 2023 р.; за товари медичного призначення — 44.7% у 2020 р. і 24.3% у 2023 р.

2 OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

3 Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні у 2020 році. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>

4 Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report October 2023. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Практика та частота госпіталізацій відрізняються залежно від статі, віку, місця проживання. За даними дослідження, частіше госпіталізувалися чоловіки (12,0% проти 9,8% серед жінок), особи старшого віку 60+ (13,2% проти 9,3% у віковій групі 18–29 років, 8,1% — 30–44 роки, 12,0% — 45–59 років), жителі міст (11,6% проти 9,1% серед сільських жителів) (табл. 4.1).

Слід вказати, що середня кількість госпіталізацій за останні 12 місяців серед отримувачів стаціонарних послуг, як і в попередні роки, залишається приблизно однаковою незалежно від статі (серед чоловіків — 1,6, жінок — 1,4 госпіталізації) і місця проживання (1,5 госпіталізацій у містах та сільських поселеннях). Однак середня кількість госпіталізацій за останні 12 місяців серед респондентів у віковій групі 18–29 років дещо вища, ніж у цілому по вибірці (1,9). Відмінностей щодо величини даного показника серед ВПО і тих, хто не мав та-

кого статусу, не зафіксовано — він відповідає середньому значенню в цілому.

У 2023 р. чоловіки були найбільшими споживачами стаціонарної медичної допомоги (12,0% проти 9,8% у жінок), хоча в попередні періоди дослідження ці позиції займали жінки (зокрема у 2020 р. 10,1% жінок проти 7,6% чоловіків). Таку відмінність можна пояснити мобілізаційними процесами в країні і потребами проходження додаткових обстежень у стаціонарних умовах для чоловіків. Щодо віку, то як і в попередні періоди, основні споживачі — це особи старших вікових категорій (45–59 років і 60+). Однак у 2023 році зросла частка респондентів і у молодших вікових категоріях (зокрема, з 6,6% у 2020 р. до 9,3% у 2023 р. у віковій категорії 18–29 років; з 6,4% у 2020 р. до 8,1% у 2023 р. серед осіб 30–44 років). За даними попередніх хвиль дослідження, вказані категорії респондентів не входили до числа респондентів з високим рівнем споживан-

ня стаціонарних послуг. Такі зміни також можна пояснити збільшенням споживання стаціонарних послуг зі сторони чоловіків мобілізаційного віку. Особи зі статусом ВПО зверталися частіше по стаціонарну допомогу, ніж ті, хто проживав постійно на території (14,2% проти 10,4% серед не ВПО). (табл. 4.2).

Серед тих, хто отримував стаціонарну допомогу протягом останніх 12 місяців, три чверті (75,0%) респондентів вказали на один випадок госпіталізації, 15,5% були двічі госпіталізовані, 4,9% — тричі, а 4,6% мали 4 або більше госпіталізацій.

Порівняно з попередніми роками зросла частка осіб, які вказали, що мали дві госпіталізації впродовж останнього року. Якщо у 2020 році 8,0% респондентів вказували на дві госпіталізації, то у 2023 р. цей показник зріс до 15,5%, що також вище, аніж за даними 2019 року (13,2%). Зафіксовано певне зростання і частки респондентів, хто мав

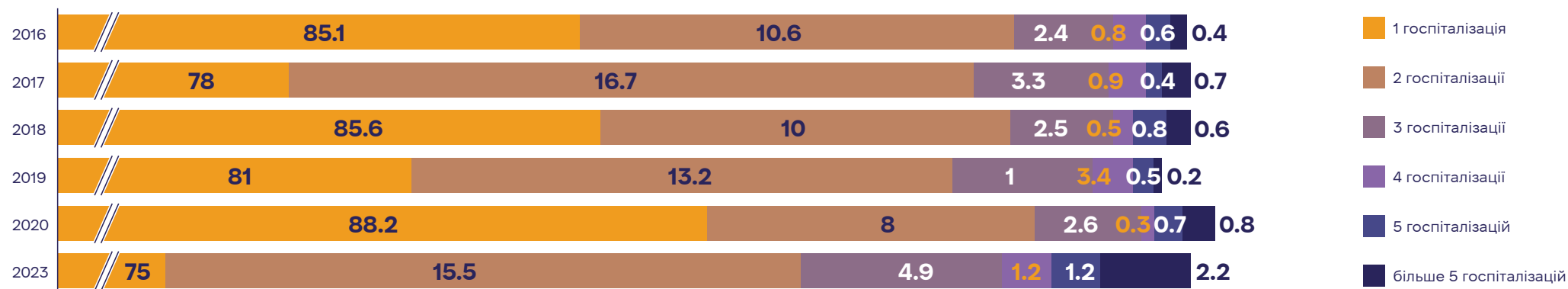


Рис. 4.2. Кількість госпіталізацій до стаціонару за останні 12 місяців: порівняння за роками, %

три госпіталізації (4,9% у 2023 р. проти 2,6% у 2020 р. та 3,4% у 2019 р.) (рис. 4.2).

Щодо відмінностей у розрізі соціально-демографічних груп, то, як і в попередні роки, жінки частіше повідомляли про одну госпіталізацію (77,4% проти 72,5% серед чоловіків у 2023 р.; 88,6% проти 87,3% серед чоловіків у 2020 р.; 82,6% проти 78,8% серед чоловіків у 2019 р.; 86,1% проти 83,8% серед чоловіків у 2017 р.). Встановлено, що порівняно з 2020 роком зросла частка респондентів як серед жінок, так і чоловіків, які повідомили про дві госпіталізації: відповідно 7,4% жінок у 2020 р. проти 15,8% у 2023 р.; 9,5% чоловіків у 2020 р. проти 15,2% у 2023 р.

За віковими групами, у 2023 році про те, що мали одну госпіталізацію, вказали 72,5% респондентів віком 60+, 81,8% — 30–44 роки та 75,7% — 45–59 років. При цьому 18,9% осіб віком 60 років і старших зазначили, що були госпіталізовані два рази, а 5,1% мали три госпіталізації, що можна пояснити наявністю більшої кількості хронічних захворювань у людей старшого віку.

Також зросла частка респондентів в усіх вікових груп, які мали дві госпіталізації, але найбільші зміни показників помічено у вікових групах 18–29 років та 60+ (відповідно 15,4% у 2023 р. проти 5,4% у 2020 р. серед наймолодших; 18,9% у 2023 р. проти 7,8% у 2020 р. серед найстарших груп).

Щодо місця проживання, то у 2023 році значних відмінностей щодо однієї госпіта-

лізації серед мешканців міст і сіл не відзначається (відповідно 75,4% серед міських і 73,7% сільських жителів). Порівняно з 2020 роком зросла частка осіб, які мали дві госпіталізації (відповідно 16,2% проти 8,9% у 2020 р. серед міських жителів, 13,6% проти 6,7% серед сільських жителів).

Респонденти відзначали, що їхнє перебування у стаціонарі у більшості випадків супроводжувалося лабораторною та інструментальною діагностикою і лікуванням без хірургічного втручання. За даними опитування, більше половини (60,7%) госпіталізованих під час останньої госпіталізації отримували лабораторну діагностику, кожен другий (50,9%) — нехірургічні послуги та інструментальну діагностику (50,6%), кожен третій — хірургічне втручання (30,4%), кожен шостий — реабілітаційні послуги (13,2%). Також значна частка респондентів повідомили про отримання лікарських засобів за призначенням лікаря під час госпіталізації (40,6%) (рис. 4.3).

Порівняно з 2020 роком спостерігається певна зміна щодо медичних послуг, про які відзначали респонденти: зокрема, частка респондентів, які вказували на отримання нехірургічних послуг, практично не змінилася (2020 р. — 59,7%), дещо зросла частка тих, хто переніс хірургічне втручання 30,4% проти 25,5% у 2020 р.).

Під час останньої госпіталізації чоловіки частіше вказували на отримання терапевтичних послуг (53,6% проти 48,3% серед

жінок), інструментальну діагностику (53,6% проти 47,7% серед жінок), реабілітаційних послуг (16,4% проти 10,2% серед жінок), лікування гострого інфаркту міокарда (5,9% проти 2,7% серед жінок). Також аналогічна ситуація стосувалася споживання призначених лікарем лікарських засобів (43,4% проти 38,0% серед жінок). Жінки частіше зазначили про випадки хірургічного втручання (32,3% проти 28,4% серед чоловіків).

Особи молодших вікових груп (18–29 років та 30–44 роки) у процесі госпіталізації відзначали надання терапевтичних послуг, проведення лабораторної та інструментальної діагностики, допомоги під час пологів, реабілітації; а старші вікові категорії — хірургічні втручання, лікування гострого інфаркту і гострого мозкового інсульту, а також вживання призначених лікарем лікарських засобів.

Жителі міст вказували на надання терапевтичних послуг, лабораторної та інструментальної діагностики, реабілітації, лікування гострого інфаркту міокарда; сільські мешканці — на оперативні втручання (36,6% проти 28,8% серед міських жителів).

Респонденти зі статусом ВПО при госпіталізації частіше, ніж особи без цього статусу, відзначали надання лабораторної та інструментальної діагностики, повідомляли про хірургічні втручання, лікування гострого інфаркту міокарда. А от лікування гострого мозкового інсульту в стаціонарі відзначали частіше особи без статусу ВПО.

Щодо споживання призначених лікарем лікарських засобів відмінностей не фіксувалося.

Так, результати опитування показали, що існують певні відмінності у видах допомоги, яку отримували пацієнти в процесі госпіталізації у стаціонар, залежно від статі, віку, місця проживання, статусу ВПО.

У зв'язку з невисокою наповненістю груп респондентів у розрізі окремих областей (до 60 осіб) дані опитування щодо надання окремих видів медичних послуг при останній госпіталізації не є надійними.

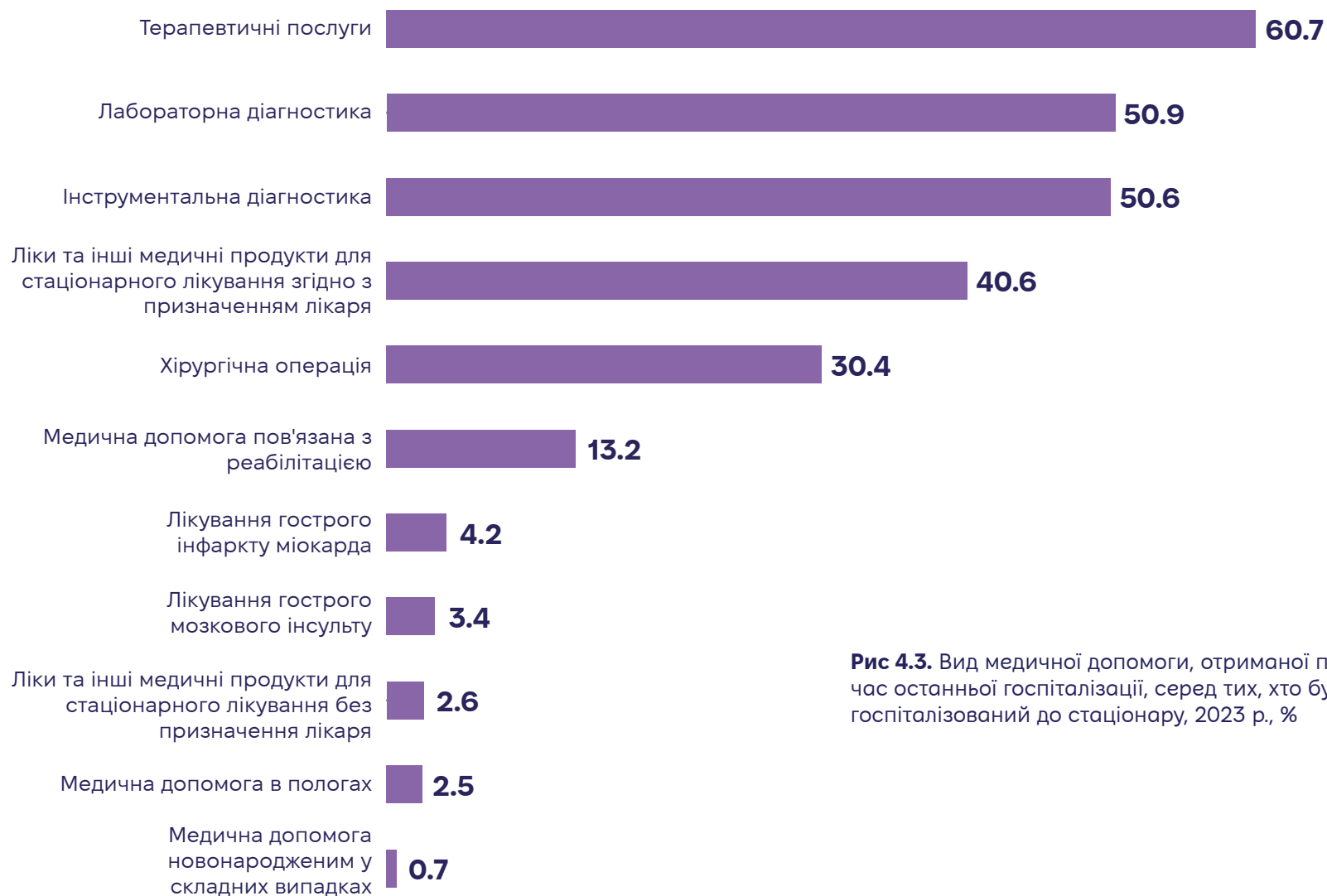


Рис 4.3. Вид медичної допомоги, отриманої під час останньої госпіталізації, серед тих, хто був госпіталізований до стаціонару, 2023 р., %

4.2. Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування

За даними поточного опитування, серед тих, хто отримував стаціонарну допомогу, кожен четвертий респондент (26,7%) вказував на сплату товарів медичного призначення під час останньої госпіталізації, 15,2% сплачували за лікування на рахунок благодійного фонду чи іншої організації, 17,8% — у касі згідно з офіційними правилами, 15,6% платили неформально лікареві або іншому медичному персоналу.

У цілому значна частка користувачів (60,1%) стаціонарної допомоги сплачували за такі послуги з власної «кишені», однак, порівнюючи з попередніми часовими періодами дослідження, поширеність такої практики зменшується (**табл. 4.4**), що може бути пов'язано з реформою госпітального сектору та запровадженням як пріоритетних, так і загальних пакетів медичної допомоги в рамках програми медичних гарантій. У 2023 році частка респондентів, хто під час останньої госпіталізації сплачували за стаціонарну допомогу у будь-якому вигляді, була найменшою за всі роки проведення дослідження (60,1% проти 83,1% у 2020 р., 86,1% у 2019 р., 87,8% у 2018 р., 67,8% у 2017 р.).

Порівняно з попередніми хвилями опитування більше ніж удвічі зменшилася

частка тих, хто при госпіталізації сплачував за товари медичного призначення (із 59,6% у 2017 році до 26,7% у 2023 році).

Респонденти вказували на зменшення поширеності неформальних платежів (із 24,4% у 2017 році до 15,6% у 2023 році) та на рахунок благодійного фонду (із 35,1% у 2017 році до 15,2% у 2023 році).

Також зафіксовано і зменшення частки тих, хто сплачував за платні медичні послуги: з 28,6% у 2017 р. до 17,8% у 2023 р. (**табл. 4.4**).

Водночас, розмір витрат, пов'язаних з отриманням стаціонарної допомоги, порівнюючи з попередніми періодами, суттєво зріс. За даними опитування, у 2023 році під час госпіталізації серед тих, хто мав такі витрати, середній розмір платежу через касу медичного закладу становив 12247,54 грн, благодійного внеску — 3428,50 грн, неформальної плати лікареві — 5273,30 грн, за товари медичного призначення — 1780,80 грн (**табл. 4.5**).

Середні значення розміру сплати значно перевищують дані попередніх років, особливо зросли відповідні суми за умови сплати до благодійного фонду і за платні послуги в касу закладу. Майже вдвічі зріс розмір неформальних платежів у вигляді «подяки» лікарю чи іншому медичному персоналу.

Серед тих, хто платив на рахунок благодійного фонду або іншої організації практично у кожного другого вимагали таку плату (58,8%). Особливо про поширеність подібної практики повідомляли молоді люди (68,4%), міські мешканці (64,1%) та ВПО (72,3%). Це дещо нижче, ніж у 2017–2019 рр., коли про такий досвід відзначали більше двох третин тих респондентів, хто сплачував на рахунок благодійного фонду або іншої організації, і в цілому відповідає рівню 2020 року (58,6%).

Кожен третій респондент серед тих, хто платив неформально лікарю, зазначив про те, що таку оплату від нього вимагали. Це дещо нижче, ніж у попередні часові періоди дослідження (зокрема у 2020 р. про такий досвід відзначили 49,7% респондентів, 2018 р. — 53,8%, 2017 р. — 54,6%). У поточному році найчастіше про це вказували жінки (47,5% проти 18,0% серед чоловіків), молоді люди (43,8% проти 32,8% серед осіб 60+), хоча і в інших вікових категоріях про такий досвід наголошував кожен третій серед відповідної вікової групи.

Жінки частіше сплачували на рахунок благодійного фонду (17,3% проти 13,2% серед чоловіків), проте чоловіки сплачували значно вищі суми порівняно з жінка-

ми (відповідно середнє 6500 грн проти 1153,10 грн; медіанне значення 500 і 200 грн). Дослідження показує, що жінки дещо частіше платять за стаціонарну допомогу, ніж чоловіки, і ця закономірність простежується і для неформальних платежів. Практично однакова частка як серед жінок, так і чоловіків, які були госпіталізовані до стаціонару, платили за товари медичного призначення і в касі офіційно.

Також певні відмінності зафіксовано і серед окремих вікових груп. Так, 16,3% респондентів віком 18–29 років сплачували на рахунок благодійного фонду або іншої організації під час останньої госпіталізації в середньому 3699,70 грн (ст. похибка 2244,40, медіана 250); 14,2% у віковій групі 30–44 роки сплачували найбільші суми порівняно з іншими — 5740,80 грн (ст. похибка 2244,0, медіана 500); дещо менші суми сплачували особи у старших вікових категоріях: 45–59 років — 3166,90 грн (ст. відхилення 3166,9, медіана 400) і 60+ — 1942,10 грн (ст. відхилення 573,60, медіана 120).

Також значно більше платили міські мешканці (4263,60 грн проти 668,00 грн у сільських поселеннях) і особи зі статусом ВПО (7503,60 грн проти 2729,80 грн).

Тим респондентам, які сказали, що під час госпіталізації вони сплачували

кошти на рахунок благодійного фонду чи іншої організації було поставлене додаткове запитання: «Чи була оплата благодійного внеску необхідною умовою для госпіталізації або отримання якоїсь послуги?»

Частіше на факт сплати благодійного внеску як необхідну умову для госпіталізації або отримання медичної послуги під час останньої госпіталізації вказували жінки (51,2% проти 31,4% серед чоловіків), особи віком 45–59 років (56,5% проти 42,3% у молодшій віковій групі і 30,8% у найстаршій віком 60+) та міські жителі (45,6% проти 32,6%).

За даними поточного опитування, 33,6% тих, хто сплачували кошти на рахунок благодійного фонду чи іншої організації, вносили благодійний внесок до того, як були госпіталізовані.

Також 75,2% опитаних відзначили, що про розмір благодійної допомоги їм повідомили у закладі охорони здоров'я:

Готівкою платили добровільний внесок 91,2% респондентів, а сплатили безготівковим переказом — 8,8% респондентів. Тільки кожен третій респондент повідомив про отримання платіжного документа про сплату благодійного внеску (31,7%), а 68,3% опитаним не видавали такий документ.

Кожен п'ятий респондент (20,1%) відзначив можливість оплатити безготівковим переказом. Найчастіше вказували на цей досвід молоді люди (46,7% проти 13,7% серед найстарших).

Респондентів, які вказали що під час госпіталізації вони робили оплату в касу згідно з офіційними правилами або офіційними цінами медичного закладу, також питали, за що саме вони платили. Офіційно сплачували в касу згідно з офіційними правилами за поліпшені послуги 10,9% опитаних, практично кожен третій сплачував за діагностичні послуги (27,7%), а 17,9% — за послуги, які не покриваються програмою медичних гарантій. У цілому ж 61,9% респондентів сплачували офіційно в касу за всі послуги загалом.

Про сплату за поліпшені послуги частіше вказували жінки (14,1% проти 7,7% серед чоловіків), молоді люди (18,0% проти 13,2% серед 60+), сільські мешканці (24,3% проти 6,8% серед містян), а також не ВПО (13,9% проти 1,7% серед ВПО).

А от за діагностичні послуги сплачували найбільше найстарші (40,5% респондентів проти 23,1% серед наймолодших).

У зв'язку з невеликою кількістю респондентів (не більше 25) відзначати відмінності в розрізі соціально-демографічних характеристик щодо оплати

послуг за медичні послуги поза програмою медичних гарантій є недоцільним.

Переважна більшість (70,9%) з тих, хто сплатив за послуги в касі медичного закладу згідно з офіційними правилами, вважає, що не змогли б отримати послуги без такої оплати. Лише кожен п'ятий респондент (20,6%) вважає, що міг їх отримати в тому ж обсязі й тієї ж якості без такої оплати, 8,5% вказали на таку можливість, але з гіршою якістю.

Більше ніж половина опитаних (54,6%), що отримували офіційно платну допомогу, вказали про отримання офіційної інформації з преїскуранта про ціну медичних послуг.

Більшість респондентів (60,1%) під час останньої госпіталізації сплачували за стаціонарну допомогу у будь-якому вигляді. У розрізі соціально-демографічних груп про такий досвід відзначали жінки (63,1% проти 57,2% серед чоловіків), особи віком 60+ (63,5% проти 58,0% серед молоді). Значних відмінностей за місцем проживання і статусом ВПО не виявлено.

Аналіз за роками вказує на зменшення частки респондентів, хто під час останньої госпіталізації сплачували за стаціонарну допомогу в будь-якому вигляді (60,1% проти 83,1% у 2020 р., 86,1% у 2019 р., 87,8% у 2018 р., 67,8% у 2017 р.).

Загальний розмір плати за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації серед тих, хто платив за стаціонарну допомогу в будь-якому вигляді, становив 6258,9 грн (ст. похибка 617,7 грн, медіана 600). У цілому більші суми сплачували чоловіки (7356,60 грн, ст. похибка 1073,8 грн, медіана 700), особи у віковій групі 30–44 роки (9129,30 грн, ст. похибка 1705,30 грн, медіана 1300), міські жителі (6189,90 грн, ст. похибка 691,70 грн, медіана 715), ВПО (9612,50 грн, ст. похибка 1923,10 грн, медіана 4000).

Порівняно з попередніми періодами у поточному році, за повідомленнями українців про свою останню госпіталізацію, значно зріс загальний розмір плати за стаціонарну допомогу.

Упродовж останніх 30 днів лише 1,9% осіб серед дорослого населення країни мали особисті витрати, пов'язані зі стаціонарним лікуванням (своїм або інших). При цьому середні сумарні витрати за стаціонарне лікування становили 8309,00 грн (ст. похибка 1900,80 грн, медіана 2500). Про найбільші витрати вказували чоловіки (8098,60 грн, ст. похибка 3224,20 грн, медіана 3000), респонденти у вікових групах 30–44 (9974,40, ст. похибка 2511,80 грн, медіана 4000) та 45–59 (12450,00, ст. похибка 5457,50 грн, медіана 4000), а також міські жителі (6923,00, ст. похибка 1164,50 грн, медіана 3500).

Частка витрат на стаціонарне лікування від доходу домогосподарства серед тих, хто платив протягом останніх 30 днів, становила 66,8%. Про найбільші витрати домогосподарств вказали жінки (такі витрати становили 81,3% домогосподарства), люди віком 18–29 та 45–59 років (відповідно, 76,3% і 92,9%), сільські жителі (83,6%), не ВПО (67,4%).

4.3. Лабораторні та діагностичні дослідження під час госпіталізації

Лікування в стаціонарі зазвичай передбачає використання лабораторних та діагностично-інструментальних методів обстежень. За результатами дослідження 2023 року, більшість респондентів, хто мав випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців, вказали на проходження діагностики чи здачу аналізів під час останньої

госпіталізації. Здавали аналізи під час останньої госпіталізації 93,8% опитаних, проходили діагностику — 82,8%, а 96,9% проходили як лабораторні, так і діагностичні обстеження.

Порівняно з попередніми дослідженнями зріс відсоток тих, хто проходив діагностичні обстеження (+5,2 відсоткових пункти порів-

няно з 2020 р.), тоді як відсоток тих, хто проходив лабораторні дослідження або одні й інші, практично не змінився (рис. 4.4).

Рівень споживання лабораторних та діагностичних послуг серед отримувачів стаціонарної допомоги практично не відрізняється залежно від статі, віку, місця проживання (табл. 4.7).

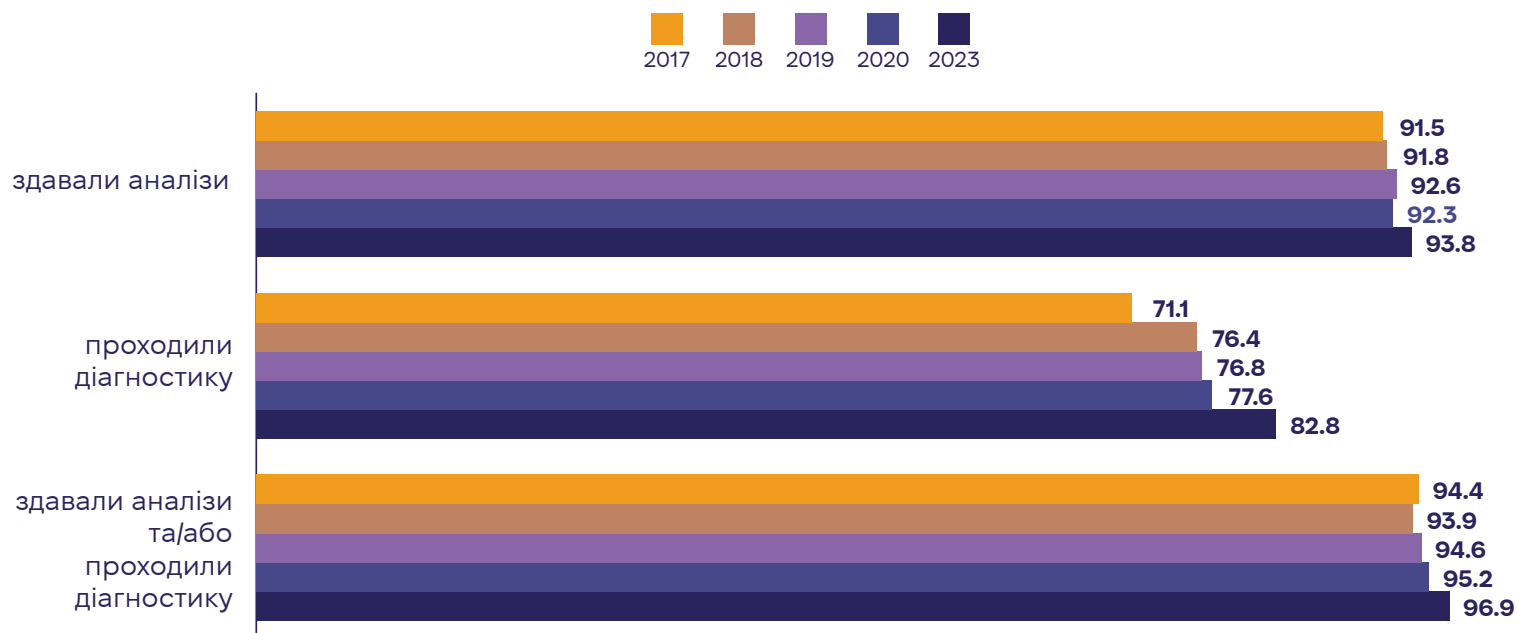


Рис. 4.4. Відсоток споживачів стаціонарної допомоги, які при госпіталізації протягом останніх 12 місяців мали лабораторні і діагностичні обстеження: порівняння за роками опитування

За лабораторні послуги сплачували 18,0% споживачів стаціонарної допомоги серед тих, хто мав досвід отримання таких послуг упродовж останньої госпіталізації, 27,4% — за діагностичні послуги, 30,8% — лабораторно-діагностичні послуги загалом (табл. 4.8).

Роки дослідження	Вимір	Частка платників за		
		лабораторні послуги	діагностичні послуги	лабораторно-діагностичні послуги загалом
2023	%	18,0	27,4	30,8
	N	129	161	226
2020	%	32,9	49,3	51,1
	N	218	268	357
2019	%	37,5	54,2	52,5
	N	381	452	583
2018	%	27,6	48,7	47,6
	N	288	403	507
2017	%	27,6	40,5	41,9
	N	353	413	577

Таблиця 4.8. Частка та чисельність тих, хто сплачував за лабораторно-діагностичні послуги під час останньої госпіталізації: порівняння за роками, % серед тих, хто отримував відповідну послугу під час госпіталізації

Результати дослідження щодо вивчення досвіду оплати безпосередньо лише за лабораторні чи діагностичні послуги вказують, що 18,0% споживачів стаціонарної допомоги сплачували за аналізи під час госпіталізації, середня сума становила 1119,50 грн; 27,4% респондентів — за діагностику, і це їм коштувало в середньому 2070,10 грн.

За даними опитування 2023 року, медіанний розмір витрат на лабораторні послуги серед платників становив 700 грн (табл. 4.9), що значно вище, ніж у попередні часові періоди дослідження. Аналогічно зросли й номінальні середні суми за такі послуги. Також зріс більше ніж утричі й розмір оплат за діагностичні послуги (медіана 1000 грн).

Про найбільший фінансовий тягар щодо оплати лабораторних послуг у 2023 році повідомили респонденти у віковій групі 45–59 років (медіана 800, середнє 1022,20, ст. відхилення 169,80 грн), особи зі статусом ВПО (медіана 1000, середнє 1455,40, ст. відхилення 1275,30); діагностичні послуги — також ВПО медіана 5000, середнє 3885,40, ст. відхилення 427,40). Для осіб зі статусом ВПО розмір виплат за лабораторно-діагностичні послуги загалом значно вищий порівняно з іншими категоріями населення за соціально-демографічними характеристиками: (медіана 6000, середнє 4591,30, ст. відхилення 512,30 грн).

4.4. Фінансовий тягар

Система охорони здоров'я має забезпечувати не тільки поліпшення стану здоров'я населення, але й фінансовий захист від ризиків і катастрофічних витрат, з якими може стикатися населення в разі звернення по медичну допомогу.

Фінансовий тягар, пов'язаний із стаціонарною допомогою, стосується відношення сукупних витрат домогосподарства на цей вид допомоги до його доходу. Найчастіше фінансовий тягар відчувають люди, коли витрати з власної «кишені» на охорону здоров'я становлять 40% або більше витрат домогосподарства. І в такому випадку домогосподарства несуть катастрофічні витрати⁵.

Дослідження фінансового тягаря, про який повідомляють самі респонденти, дає якісну інформацію про необхідність платити та наслідки сплати з «кишені» за медичні послуги⁶, причому навіть невеликі платежі можуть завдати фінансових збитків для бідних домогосподарств⁷.

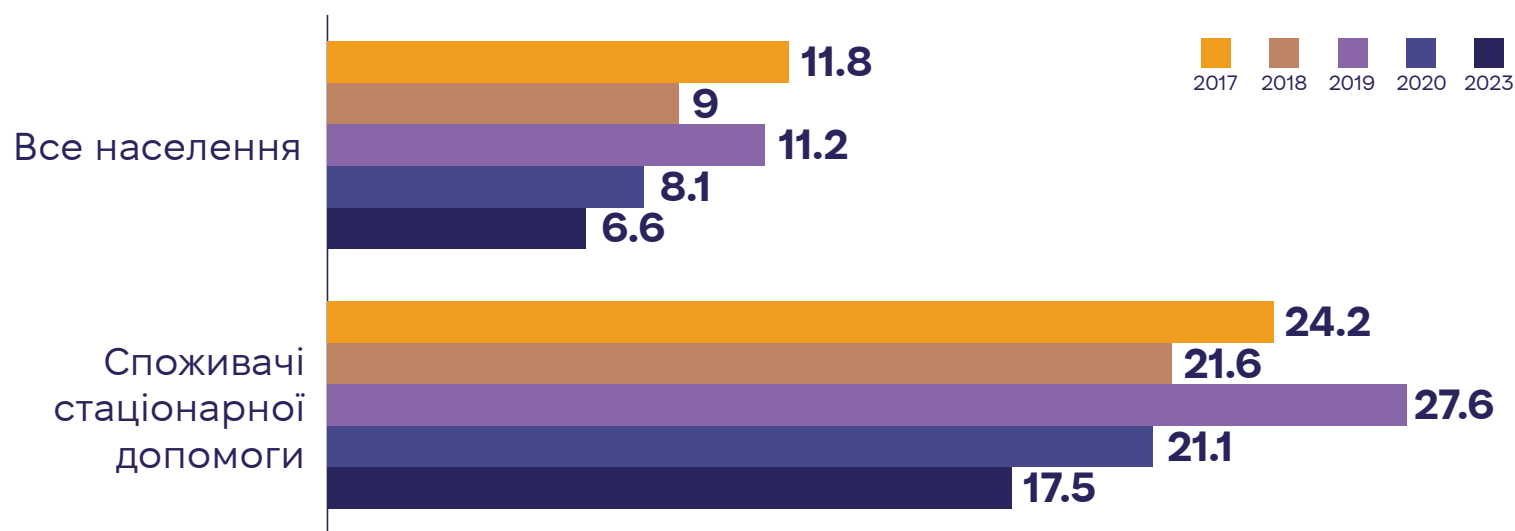


Рис. 4.5. Відсоток осіб, які відмовлялися від госпіталізації через брак коштів протягом 12 місяців, серед всього населення та споживачів стаціонарної допомоги: порівняння за роками опитування

⁵ McIntyre D., Kutzin J. Health Financing Country Diagnostic: A Foundation for National Strategy Development, Health Financing Guidance No. 1. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2016. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204283/9789241510110_eng.pdf?2

OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

⁶ Eurostat EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) Methodology. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/methodology>

⁷ Thomson S., Cylus J., Evetovits T. Can People Afford to Pay for Health Care? New Evidence on Financial Protection in Europe. World Health Organization Regional Office for Europe; Copenhagen, Denmark: 2019. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/421167/Can-people-afford-to-pay-for-health-care.pdf

За даними поточного опитування, 6,6% дорослого населення України за останні 12 місяців мали випадки відмови від госпіталізації у зв'язку із браком фінансових ресурсів, серед споживачів стаціонарної допомоги — це 17,5% опитаних. Результати свідчать про поступове зменшення частки респондентів, які відмовлялися від госпіталізації за браком коштів: серед дорослого населення з 11,8% у 2017 р. до 6,6% у 2023 р.; серед споживачів стаціонарної допомоги — з 24,2% у 2017 р. до 17,5% у 2023 р. (рис. 4.5).

Серед жінок зафіксована найвища частка серед дорослого населення тих, хто відмовлявся від госпіталізації через фінансові труднощі (7,7% проти 5,4% серед чоловіків). Це ж саме стосується і споживачів стаціонарної допомоги, про що вказали 19,5% респондентів-жінок та 15,5% чоловіків.

Щодо відмінностей за віком, то найчастіше про таку відмову за браком коштів відзначали особи 60+ (10,7% серед усього населення, 24,4% серед споживачів стаціонарної допомоги). Також рівень вимушених

відмов від госпіталізації зростає із віком від 3,2% у наймолодшій віковій групі до 10,7% серед найстарших серед усього населення, від 14,0% до 24,4% — серед споживачів стаціонарної допомоги.

За місцем проживання відмінності практично не простежуються.

Серед ВПО дещо більша частка респондентів вказали на вимушену відмову (8,4% проти 6,5% серед не ВПО), серед споживачів стаціонарної допомоги — відповідно 20,3% проти 17,1% (табл. 4.10).

4.5. Оцінювання аспектів стаціонарної допомоги

Аби визначити найважливіші для пацієнтів аспекти стаціонарної допомоги, респондентам, які мали досвід госпіталізації, ставили відповідне запитання і пропонували обрати не більше трьох відповідей з переліку.

Для споживачів стаціонарної допомоги найважливішим аспектом є рівень кваліфікації лікарів, про що вказав кожен другий респондент (53,6%) серед тих, хто був госпіталізований у стаціонар протягом останніх 12 місяців. На другому місці — ефективність лікування, про що відзначали 42,2% опитаних. Кожен третій респондент відмітив, що пріоритетом при отриманні стаціонарної допомоги є забезпеченість ліками (32,3%) та доступність діагностичних і лабораторних обстежень (32,2%).

Відносно менш важливими, за відповідями респондентів, є санітарно-побутові умови (цей варіант обрали 22,8%), час оформлення у приймальне відділення (23,6%), якість харчування (15,4%), доброзичливість лікарів (13,7%), зрозумілість і прозорість політики оплати (6,1%), найменш важливою — доброзичливість медичних сестер (5,2%) (рис. 4.6).



Рис. 4.6. Найважливіші аспекти надання стаціонарної медичної допомоги для споживачів стаціонарної медичної допомоги, відсоток серед тих, хто мав досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців

У 2023 році серед споживачів стаціонарної допомоги незалежно від віку, статі та місця проживання одним із найважливіших аспектів надання стаціонарної допомоги є рівень кваліфікації лікарів, особливо це важливо для споживачів віком до 60 років (близько 55%).

Ефективність лікування найбільш важливою є для кожного другого респондента (49,2%) у віковій групі 45–59 років. При цьому значних відмінностей щодо цього аспекту серед осіб віком 30–44 роки та

60+ років не виявлено (відповідно 38,6% та 38,4%).

Час оформлення в приймальному відділенні, у т.ч. після доставки бригадою екстреної медичної допомоги, є важливим аспектом при госпіталізації, особливо у віковій групі 30–44 роки, про що відзначило 34,0% респондентів у цій групі. Хоча практично кожен четвертий опитаний незалежно від віку, статі та місця проживання також наголошував на його важливості.

Щодо такого аспекту, як доступність діагностичних та лабораторних обстежень», то значних відмінностей за соціально-демографічними характеристиками не фіксується: незалежно від цих характеристик практично для кожного третього респондента цей аспект є важливим.

Для всіх категорій респондентів є важливою і забезпеченість ліками, хоча найбільш актуально це для осіб 60+ років (35,6%). За місцем проживання відмінностей не встановлено.

Найважливіші аспекти надання стаціонарної медичної допомоги	Рік				
	2023	2020	2019	2018	2016
Час оформлення в приймальному відділенні, в тому числі після доставки швидкою медичною допомогою	23,6	18,8	16,1	16,1	16,0
Санітарно-побутові умови, в яких надається медична допомога	22,8	19,5	20,4	19,0	18,0
Якість харчування	15,4	9,2	8,4	8,2	8,9
Доступність діагностичних та лабораторних обстежень	32,2	40,8	38,2	39,1	36,8
Забезпеченість ліками	32,3	40,4	41,0	43,0	38,4
Кваліфікація лікарів	53,6	59,5	64,0	63,8	56,4
Доброзичливість лікарів	13,7	16,4	15,1	12,2	13,7
Доброзичливість медичних сестер	5,2	6,0	6,1	4,3	5,1
Ефективність лікування	42,2	54,5	50,1	47,1	42,7
Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу	6,1	9,6	9,4	8,3	11,7

Таблиця 4.12. Найважливіші аспекти надання стаціонарної медичної допомоги: порівняння за роками

Більше звертали увагу на санітарно-побутові умови під час перебування на лікуванні у стаціонарі респонденти в молодших вікових групах (відповідно 31,2% серед наймолодших і 33,6% віком 30–44 роки).

Якість харчування важлива для чоловіків (17,2% проти 13,5% жінок, які вказували на важливість цього аспекту), а також осіб молодших вікових категорій (19,5% респондентів віком 18–29 та 18,5% — 30–44 роки).

Щодо зрозумілої та прозорої політики оплати, то це є важливішим для молоді (7,8% проти 5,0% найстарших респондентів).

Для ВПО порівняно з тими, хто постійно проживає на певній території, значних відмінностей в оцінюванні аспектів надання стаціонарної допомоги не виявлено, за винятком ефективності лікування (важлива для 51,4% ВПО проти 40,9% не ВПО) та якості харчування (важлива для 9,6% ВПО проти 16,2% не ВПО) (**табл. 4.11**).

Порівняно з попередніми роками зросла частка респондентів, хто відніс якість харчування до важливих аспектів надання допомоги, на що вказали 15,4%, і це найвищий показник за весь період дослідження. Натомість актуальність таких ас-

пектів, як забезпеченість ліками та кваліфікація лікарів для респондентів дещо знизилася, але вони все ще входять до ТОП-5 найважливіших. Актуальність доброзичливості лікарів у спілкуванні з пацієнтами та родичами також знизилася: цей аспект назвали одним із найважливіших 13,7% у 2023 проти 16,4% у 2020 р. (**табл. 4.12**).

Отже, відповідно до даних проведених досліджень щодо споживання стаціонарної медичної допомоги варто звернути увагу на незначне зростання частки респондентів, які мали досвід госпіталізації протягом останніх 12 місяців порівняно з періодом пандемії COVID-19 (10,8% проти 9,2% у 2020 році), але зменшилася відносно періодів спостереження 2017–2019 рр. При цьому помічено поступове зниження частки тих, хто сплачував за госпіталізацію.

Як і в попередні роки, особи у старшій віковій категорії частіше відзначали дві і більше госпіталізації у стаціонар. Це можна пояснити тим, що серед старших вікових категорій частіше спостерігаються загострення й ускладнення хронічних захворювань, які і формують відповідні потреби у стаціонарній медичній допомозі.

Сільські жителі частіше за міських мали госпіталізацію з приводу оперативних втручань, що потребує додаткового вивчення й уточнення можливих причин.

Щодо осіб зі статусом ВПО, то такі респонденти зверталися частіше по стаціонарну допомогу, ніж ті, хто проживав постійно на території. Така різниця може бути пояснена тим, що серед зареєстрованих ВПО «кожен п'ятий (21,6 %) — особи, старші 65 років», а «26% ВПО не спроможні покрити базові витрати», а також негативним впливом на стан здоров'я «переживання стресу від вимушеної зміни місця проживання та пристосування свого способу життя до нових умов» (Міжнародна організація з міграції (МОМ), 2023). Інші несприятливі чинники, такі як незадовільні побутові умови, невизначеність, відсутність перспектив, хвилювання за своє майбутнє та своїх дітей тощо, можуть провокувати погіршення стану здоров'я.

8 Звіт про внутрішнє переміщення в Україні. Опитування загального населення. Раунд 13. Червень 2023 року. МОМ. URL: <https://dtm.iom.int/reports/ukrain-a-zvit-pro-situaciyu-z-vnutrishnim-peremischennyam-zagalne-opituvannya-naselennya>

9 Внутрішньо переміщені особи / Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>

РОЗДІЛ 5

ДОСТУПНІСТЬ

ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Марина Шевченко, доктор медичних наук, професор кафедри
«Школа громадського здоров'я» Національного університету
«Кієво-Могилянська академія»

Основні результати:

У 2023 році зросла до 17,9% частка опитаних, які повідомили про наявність у їхніх домогосподарствах користувачів державної програми «Доступні ліки», і це найвищий показник за всі попередні періоди.

Серед отримувачів амбулаторної допомоги 21,6% респондентів мали особистий досвід користування державною програмою «Доступні ліки», що втричі перевищує аналогічний показник у рік її запровадження (2017).

Як і в попередні роки дослідження, серед отримувачів амбулаторної допомоги частіше користуються програмою жінки (23,1% проти 19,3% серед чоловіків), особи у вікових групах 45–59 років та 60+ (відповідно 21,0% і 39,2%). Слід відзначити, що особи зі статусом ВПО рідше користувалися програмою «Доступні ліки» (16,7% проти 22,1% серед осіб, які постійно проживали на відповідній території).

Програма «Доступні ліки» була досить позитивно оцінена її користувачами. В цілому $\frac{3}{4}$ опитаних користувачів вважають, що ліки стали доступнішими для них.

84,6% респондентів, які зверталися по амбулаторну медичну допомогу, скористалися програмою «Доступні ліки» за рекомендацією лікаря. Встановлено, що серед респондентів, які мають статус ВПО, цей відсоток є нижчим (69,9 % проти 85,8% серед не-ВПО).

Як і в попередні роки, спостерігається тенденція до збільшення частки тих учасників Програми, хто отримував ліки з доплатою і зменшення тих, хто виключно безкоштовно (31,6% проти 66,6%, хто купував ліки з доплатою).

Під час останнього звернення по амбулаторну допомогу лікарі призначали в середньому 3,6 лікарських засобів, а у стаціонарі — 5,5, що дещо нижче, ніж у попередні періоди спостереження.

Брак фінансових ресурсів залишається однією з основних причин неотримання необхідних ліків, про що повідомив кожен другий споживач як амбулаторної, так і стаціонарної допомоги. Найбільш вразливими групами населення, які стикалися з труднощами і частіше вказували на брак коштів як причину купівлі не всіх ліків чи взагалі непридбання ліків, є особи віком 60+ (47,9%) та ВПО (49,9%).

За результатами опитування, упродовж останніх 30 днів, що передували інтерв'ю, витрати на лікарські засоби з особистого чи сімейного бюджету мали 66,2% респондентів, і ця частка є вищою, ніж у попередні періоди обстеження (2020 р. — 53,6%, 2019 р. — 56,0%, 2018 р. — 54,8%).

Сумарні витрати на ліки за останні 30 днів становили в середньому 1540,8 грн (медіана — 1000 грн, ст. відхилення — 34,1), і це найвищий показник за всі часові періоди дослідження.

5.1. Досвід користування і ставлення до програми «Доступні ліки»

У цьому розділі подані результати аналізу досвіду користування і ставлення українців до державної програми «Доступні ліки» (далі – Програма), яку було започатковано у 2017 році в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні.

У межах Програми забезпечується повне або часткове відшкодування вартості основних лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, цукрового та нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, хвороби Паркінсона¹.

Дані поточного дослідження вказують на зростання порівняно з 2020 роком частки респондентів, у чиїх домогосподарствах є користувачі Програми: з 12,7% у 2020 р. до 17,9% у 2023 р. Ця частка зросла для всіх груп опитаних, незалежно від їхніх соціально-демографічних характеристик. Найбільше таке зростання зафіксовано для опитаних віком 18–29 та 30–44 роки (відповідно з 4,4% у 2020 р. до 9,0% у 2023 р.; з 4,9% у 2020 р. до 10,3% у 2023 р.), з ба-

зовою та повною вищою освітою (відповідно з 7,4% у 2020 р. до 13,4% у 2023 р.; з 9,9% у 2020 р. до 16,4% у 2023 р.), осіб, які оцінювали своє здоров'я як «добре» (з 6,2% у 2020 р. до 11,4% у 2023 р.) і «дуже добре» (з 4,6% у 2020 р. до 7,0% у 2023 р.).

У регіональному розрізі найбільші зміни відбулися у Волинській (зростання удвічі з 11,4% у 2020 р. до 24,2% у 2023 р.), Житомирській (з 15,1% у 2020 р. до 20,8% у 2023 р.), Запорізькій (зростання майже вдвічі з 15,4% у 2020 р. до 25,5% у 2023 р.), Кіровоградській (з 10,8% у 2020 р. до 16,4% у 2023 р.), Миколаївській (зростання удвічі з 7,9% у 2020 р. до 16,1% у 2023 р.), Одеській (зростання майже втричі з 6,6% у 2020 р. до 18,3% у 2023 р.), Рівненській (зростання удвічі з 7,8% у 2020 р. до 16,9% у 2023 р.), Сумській (зростання втричі з 7,2% у 2020 р. до 21,2% у 2023 р.), Херсонській (зростання більше ніж удвічі з 9,8% у 2020 р. до 23,7% у 2023 р.) та м. Києві (зростання удвічі з 5,4% у 2020 р. до 13,2% у 2023 р.).

Загалом спостерігається позитивна динаміка щодо участі у Програмі серед отримувачів амбулаторної допомоги. Частка

респондентів, які вказали на власний досвід отримання ліків за Програмою, зросла з 7,6% у 2017 р. до 21,6% у 2023 р. І це стосується всіх категорій опитаних, незалежно від їхніх соціально-демографічних характеристик. При цьому слід вказати, що у 2019 та 2020 роках цей показник був ідентичним серед опитаних споживачів амбулаторної медичної допомоги (20,6%) (табл. 5.1). У 2023 році спостерігається збереження тенденцій попередніх років у розрізі соціально-демографічних характеристик учасників Програми. Зокрема, як і в попередні роки, жінки частіше брали участь у Програмі (23,1% проти 19,3% серед чоловіків), хоча темпи змін були вищими серед чоловіків (відповідно темпи приросту порівняно з 2017 р. становили 251% проти 148% серед жінок). У 2018 р. про цей досвід повідомляли 13,5% чоловіків, 2019 р. — 16,5%, 2020 р. — 18,2%.

Респонденти у вікових групах 45–59 років та 60+ найчастіше користувалися Програмою (відповідно 21,0% і 39,2%). В усіх інших вікових категоріях значних відмінностей не виявлено за результатами опитування

¹ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. № 1464. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>

(про досвід повідомили 7–9% респондентів молодших вікових груп).

Порівняно з 2020 роком частка користувачів Програми серед респондентів віком 60+ практично не змінилася (41,2% у 2020 р. 39,2% у 2023 р.). У попередні роки частка респондентів цієї вікової групи поступово зростала (35,5% у 2018 р., 36,8% у 2019 р. і 41,2% у 2020 р.). Це можна пояснити зростанням рівнем обізнаності старших респондентів про Програму, що кореспондується із результатами інших опитувань².

Значних відмінностей серед користувачів Програми в поточному дослідженні за місцем проживання не встановлено (про свій досвід вказали 21,8% міських і 21,0% сільських жителів). При цьому слід відзначити зменшення негативних тенденцій попередніх років, коли упродовж 2018–2020 рр. фіксувалося поступове збільшення розриву участі у Програмі між міськими і сільськими жителями (відповідно 22,3% міських проти 16,9% сільських жителів у 2020 р., 21,1% проти 19,2% у 2019 р. і 18,1% проти 19,1% у 2018 р.).

Частка респондентів зі статусом ВПО, хто повідомляв про досвід користування Програмою, була нижчою, ніж серед осіб, які постійно проживали на своїй території (відповідно 16,7% проти 22,1%).

Щодо характеристик респондентів за рівнем освіти, то в цілому, як і за результатами попередніх досліджень, більше споживачів Програми зафіксовано серед респондентів з нижчим рівнем освіти: 21,5% — з повною загальною середньою, 24,4% — із професійно-технічною, 26,1% — неповною вищою/середньою спеціальною освітою проти 17,9% з повною вищою освітою. При цьому слід вказати, що у 2023 році спостерігається зростання частки респондентів з повною вищою освітою, які скористалися Програмою (зокрема, вдвічі порівняно з 2017 р.; а з 2020 р. — з 13,8% до 17,9%).

Як і в попередні роки, більша частка тих, хто гірше оцінює своє здоров'я (39,1% серед тих, хто дав оцінку «дуже погане», 33,3% — «погане» та 28,0% — «посереднє») були споживачами програми «Доступні ліки». Порівняно з 2020 р. частка таких респондентів практично залишилася без змін, хоча в попередні роки фіксувалися коливання часток учасників Програми (до 10 відсоткових пунктів): у 2019 р. було 30,3% серед опитаних, які вважають своє здоров'я «дуже поганим», у 2018 р. — 40,4%; серед тих, хто оцінює власне здоров'я як «погане», відповідно у 2018 р. — 41,7%, 2019 р. — 33,6%³ (див. **табл. 5.1**).

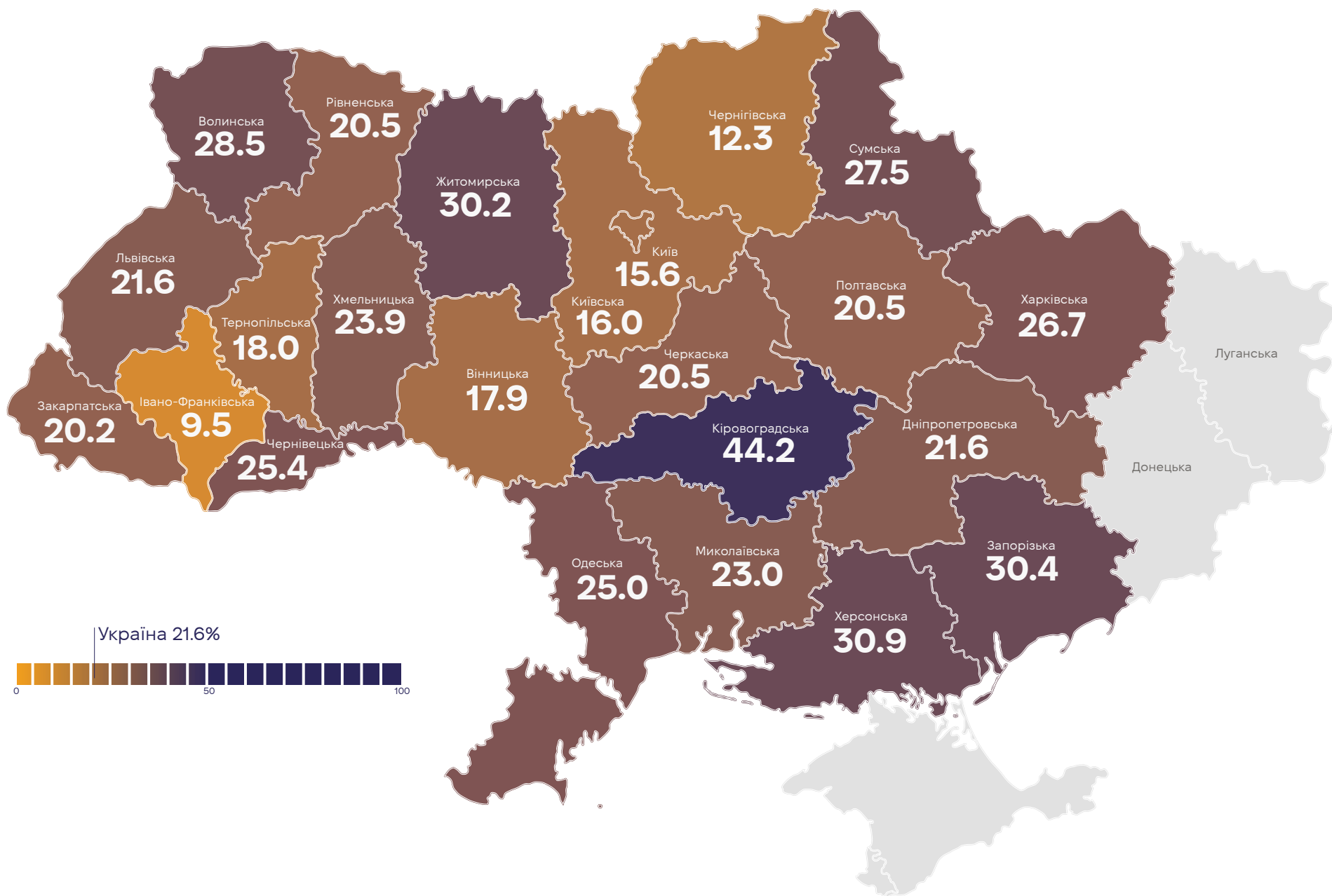
У регіональному розрізі у 2023 році найбільше користувачів Програми було серед

респондентів з Кіровоградської (44,2%), Херсонської (30,9%), Запорізької (30,4%), Житомирської (30,2%), Волинської (28,5%) та Сумської (27,5%) областей, що перевищує середнє значення в країні (відповідно 21,6%); найменша частка — в Івано-Франківській (9,5%), Чернігівській (12,3%), Київській (16,0%), Вінницькій (17,9%) областях та м. Києві (15,6%) (**рис. 5.1**).

У попередні три роки фіксувалися коливання часток учасників Програми (до 20 відсоткових пунктів) в окремих областях. Зокрема, майже вдвічі зросла частка користувачів у Кіровоградській (2018 р. — 28,1%, 2019 р. — 24,6%, 2020 р. — 21,8% проти 44,2% у 2023 р.), Херсонській (2018 р. — 16,5%, 2019 р. — 9,3%, 2020 р. — 12,2% проти 30,9% у 2023 р.), Сумській (2018 р. — 25,7%, 2019 р. — 20,6%, 2020 р. — 11,7% проти 27,5% у 2023 р.), Одеській (2018 р. — 11,1%, 2019 р. — 14,2%, 2020 р. — 9,6% проти 25,0% у 2023 р.) областях. Зафіксовано зменшення частки респондентів порівняно з попередніми періодами дослідження в Івано-Франківській (2018 р. — 17,2%, 2019 р. — 24,0%, 2020 р. — 12,8% проти 9,5% у 2023 р.), Чернігівській (2018 р. — 27,1%, 2019 р. — 21,3%, 2020 р. — 17,9% проти 12,3% у 2023 р.) областях та м. Києві (2018 р. — 31,6%, 2019 р. — 23,4%, 2020 р. — 18,0% проти 15,6% у 2023 р.). Відслідкувати динаміку змін щодо участі у програмі респон-

2 Оцінка медичної сфери в Україні (21–29 травня 2019 року): Соціологічна група «Рейтинг». URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenska_medicinskoj_sfery_v_ukraine_21-29_maya_2019_goda.html

3 Індекс здоров'я. Україна–2020: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2021



дентів з Донецької та Луганської областей не є можливим (табл. 5.2).

У 2023 році 84,6% респондентів, які зверталися по амбулаторну медичну допомогу, скористалися Програмою за рекомендацією лікаря, що свідчить, з одного боку, про високий рівень довіри пацієнтів до лікаря, з іншого — доступність програми реімбурсації (табл. 5.3).

Згідно з результатами дослідження, у 2023 році дещо зросла частка чоловіків, хто скористався Програмою за рекомендацією лікаря (86,0% проти 83,8% жінок).

За віком, користувачів, які були залучені лікарями до Програми, більше серед респондентів старшого віку (86,5% серед 60+ і 83,6% серед 45–59 років), однак у 2023 році зросла частка користувачів і серед молодших категорій (відповідно, 84,3% серед тих, кому 18–29 років, порівняно з 37,2% у 2020 р. та 53,9% у 2019 р.; 76,3% серед 30–44-річних проти 47,2% у 2020 р. та 67,4% у 2019 р.).

Встановлено, що 69,9% респондентів, які мають статус ВПО, долучилися до Програми за рекомендацією лікаря порівняно з 85,8% серед осіб, які не мали такого статусу, що вказує на можливі бар'єри і засвідчує важливість встановлення контактів ВПО з медичною системою на новому місці. (табл. 5.3).

У регіональному розрізі у 2023 році найбільше користувачів, яким лікар запропонував скористатися Програмою,

зафіксовано серед респондентів з Кіровоградської та Закарпатської (по 100%), Полтавської (97,0%), Хмельницької (95,7%) та Житомирської (90,0%) областей, що перевищує середнє значення в країні (відповідно 84,6%); найменша частка — у Тернопільській (25,4%) та Чернігівській (58,0%).

Також у поточному дослідженні встановлено певні відмінності рівня користування Програмою, порівнюючи з попередніми періодами. Поступово зростає частка користувачів Програмою за рекомендацією лікаря у Полтавській, Вінницькій та Житомирській областях.

У попередні три роки в окремих областях фіксувалися коливання величин часток учасників Програми, кому лікар запропонував долучитися до неї. Зокрема, майже втричі зменшилася частка респондентів

у Тернопільській (2018 р. — 65,8%, 2019 р. — 83,1%, 2020 р. — 78,4% проти 25,4% у 2023 р.). При цьому дещо зросла частка таких респондентів у окремих західних областях: Львівській (2023 р. — 83,2% проти 75,2% у 2020 р., 65,3% у 2019, 68,0% у 2018 р.), Рівненській (2023 р. — 93,1% проти 69,4% у 2020 р., 72,8% у 2019, 85,8% у 2018 р.), Чернівецькій (2023 р. — 89,7% проти 70,5% у 2020 р., 72,7% у 2019, 62,0% у 2018 р.), що може бути пов'язано із внутрішніми міграційними процесами як серед населення, так і медичних працівників від початку військового вторгнення (табл. 5.4).

Варто наголосити, що за досліджуваний період зросла частка респондентів, хто отримував ліки за Програмою (з 81,1% у 2018 р. до 88,4% у 2023 р. або зростання показника на 7,3 в.п) (рис. 5.2).

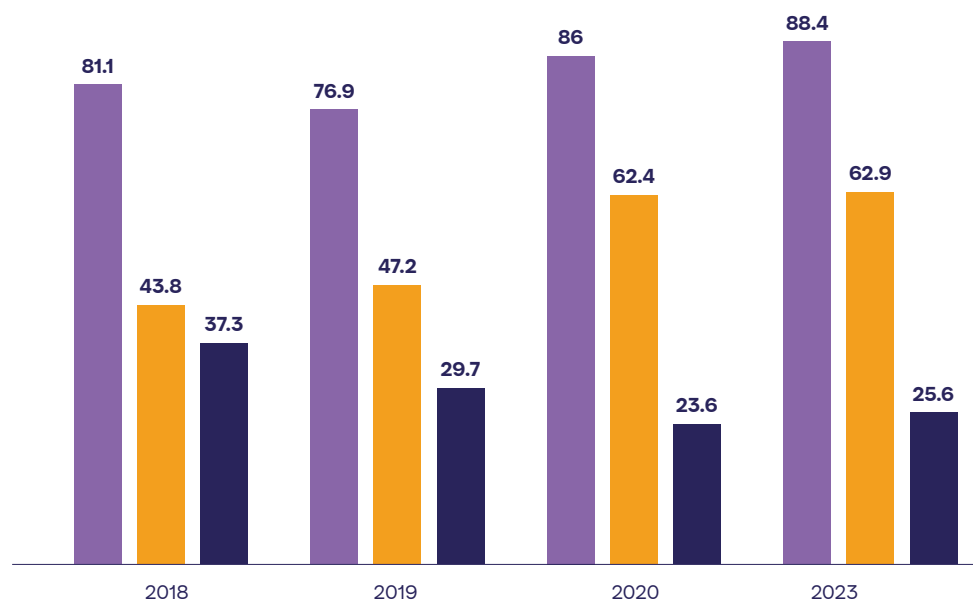


Рис. 5.2. Частка респондентів, хто зміг отримати ліки за Програмою «Доступні ліки»: порівняння за роками дослідження

Отримали ліки за програмою

Отримали всі ліки серед тих, хто зміг отримати ліки за Програмою

Отримали частину ліків, серед тих, хто зміг отримати ліки за Програмою

Порівняно з 2018–2019 рр. на запитання «Чи змогли Ви отримати всі ліки за програмою «Доступні ліки» в аптеці?» більшість респондентів відповіли ствердно (відповідно 2018 р. — 43,8%, 2019 р. — 47,2%, 2023 р. — 62,9% або зростання на 15–19 в. п.). Порівняно з 2020 р. показник залишився практично без змін (62,9% у 2023 р. проти 62,4% у 2020 р.).

У 2023 р. в повному обсязі отримували ліки 63,7% жінок та 61,3% чоловіків. Серед осіб старшого віку 60+ 67,4% вказували на отримання всіх ліків, і це найвищий показник серед вікових груп. Майже вдвічі зросла частка таких респондентів у віковій групі 30–44 роки порівняно з попередніми роками (відповідно з 31,1% у 2018 р. до 57,4% у 2023 р.).

Серед респондентів з базовою і повною вищою освітою також зафіксовано зростання частки користувачів, хто отримав всі ліки (відповідно, з 25,3% у 2018 р. до 74,4% у 2023 р. та з 28,6% у 2018 р. до 66,8% у 2023 р.) при одночасному зменшенні частки таких респондентів з початковою або неповною загальною середньою освітою (з 50,3% у 2018 р. до 38,3% у 2023 р.). Також отримали всі ліки 63,3% респондентів зі статусом ВПО.

У 2023 р. більша частка тих, хто гірше оцінює своє здоров'я (81,3% серед тих, хто дав оцінку «дуже погане», 60,0% — «погане» та 64,2% — «посереднє»), отри-

мали всі ліки в рамках Програми. Частка таких користувачів зросла порівняно з попередніми періодами дослідження.

Загалом практично кожен четвертий респондент серед користувачів Програми повідомив про отримання лише частини ліків. Найчастіше на таку ситуацію вказували респонденти віком 18–29 років (41,8% у 2023 р.) та з початковою або неповною загальною середньою освітою (54,4% у 2023 р.) (табл. 5.5).

Як і в попередні роки, спостерігається тенденція до збільшення частки тих учасників Програми, хто отримував ліки з доплатою і зменшення тих, хто виключно безкоштовно: у 2023 р. 31,6% отримали ліки безкоштовно і 66,6% — з доплатою, 2020 р. — 37,3% безкоштовно і 60,8% — з доплатою, у 2019 р. — 44,5% безкоштовно і 55,5% — з доплатою, а у 2018 р. — 46,5% і 53,5% відповідно. Так, різниця між 2023 р. і 2018 р. становить майже 15 відсоткових пунктів (рис. 5.3).

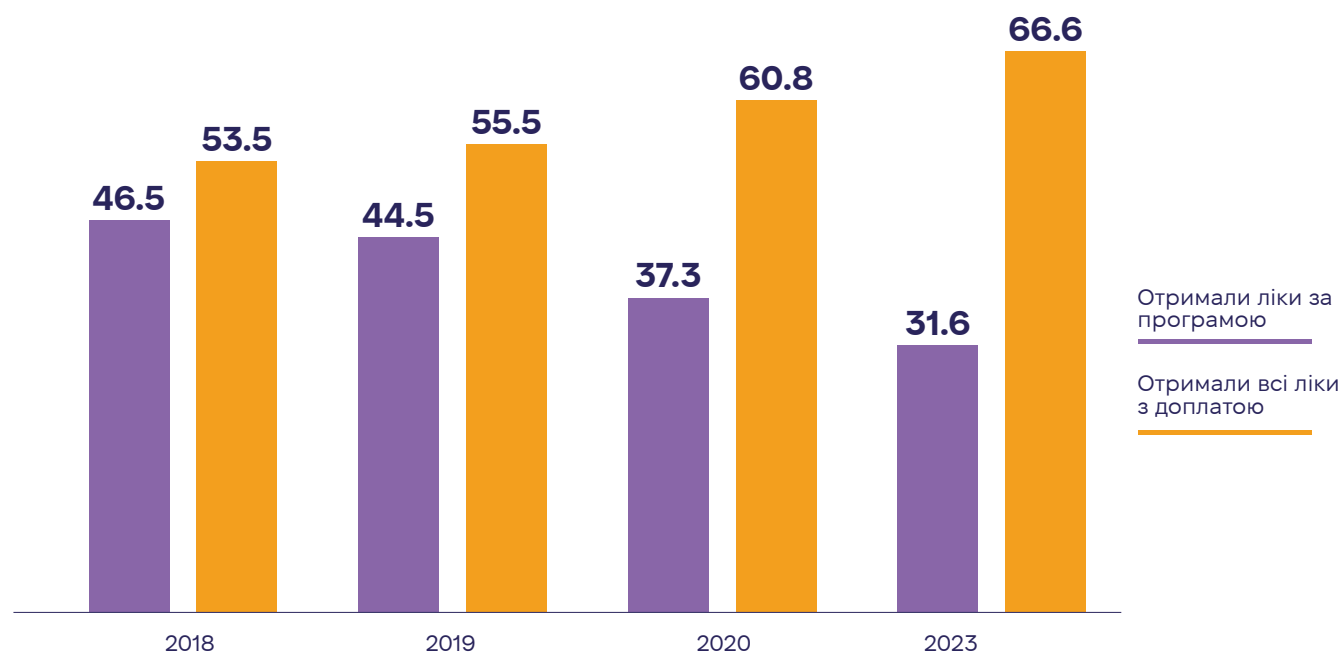


Рис. 5.3. Частка тих, хто отримав ліки за Програмою «Доступні ліки» безкоштовно/з доплатою: порівняння за роками дослідження

Загалом не спостерігається значущих відмінностей між різними соціально-демографічними групами за відповідями респондентів щодо повного або часткового відшкодування витрат на лікарські засоби в рамках Програми. При цьому треба відзначити, що респонденти у вікових групах 30–44 та 45–59 років у 2023 р. більше надавали перевагу саме отриманню ліків безкоштовно, порівняно з 2020 роком їх частка дещо зросла (на 2–6 в.п.).

У регіональному розрізі результати дослідження вказують на те, що респонденти з окремих західних і центральних областей⁴ у 2023 році віддавали перевагу отриманню ліків безкоштовно. Наприклад, 68,0% респондентів із Кіровоградської та 58,4% із Тернопільської області вказали на отримання ліків безкоштовно, і частка таких респондентів порівняно з 2020 р. зросла (відповідно 18,4% і 32,8%).

Тим респондентам, хто не зміг отримати всі ліки за Програмою, ставилося запитання про причини. Основними бар'єрами для користувачів Програмою, як і в попередні роки, залишається відсутність необхідних ліків в аптеці, при цьому варто вказати, що зросла частка респондентів, які вказували інші причини (40,8% у 2023 р. проти 18,9% у 2018 р.).

Решта бар'єрів є менш поширеними: не змогли дістатися до аптеки, яка бере участь у Програмі (6,4%), у лікаря не було бланків відповідного рецепта (3,3%), лікар відмовив у наданні рецепта з іншої причини (3,2%) або в аптеці відмовили в наданні ліків (1,2%).

Чоловіки частіше, ніж жінки, серед основних бар'єрів відзначали саме відсутність необхідних ліків у аптеці (35,1% проти 14,4%). Також це було проблемою для осіб віком 60+ (28%), респондентів із міських поселень (23,0% проти 14,2%) та з неповною вищою / середньою спеціальною освітою (35,2%), а також опитаних, які вважали стан свого здоров'я «дуже добрим» (58,1%). Порівняно з попередніми періодами дослідження поліпшилася ситуація щодо організаційних моментів виписування та отримання ліків у аптеці (**табл. 5.6**).

Щодо сприйняття респондентами доступності ліків за Програмою, то, порівнюючи з 2020 роком, ситуація не змінилася: 75,8% опитаних вважають, що ліки стали доступнішими. Зважаючи на період 2018–2019 років цей відсоток підвищився (2019 р. — 57,5%, 2018 р. — 62,5%).

Мешканці сільської місцевості у 2023 році частіше давали позитивні оцінки Програмі (78,1%), хоча у 2019 р. позитивно оцінювали Програму 50,3% серед тих, хто проживав у сільських поселеннях, а у 2020 р. — 65,6% (**табл. 5.7**).

4 Вінницька, Волинська, Житомирська, Запорізька, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська та Чернігівська області

5.2. Споживання лікарських засобів без призначення лікаря

У рамках дослідження «Індекс здоров'я» вимірювався досвід споживання респондентами лікарських засобів як у результаті звернень по медичну допомогу, так і без призначення лікаря. У

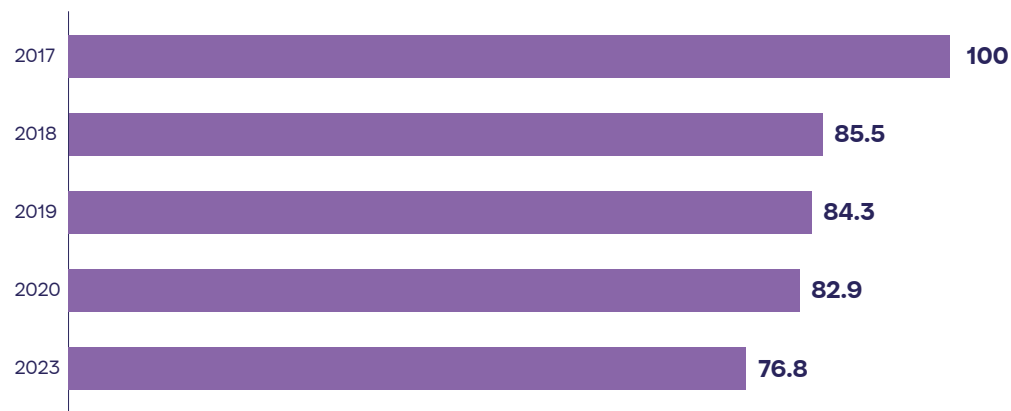


Рис. 5.4. Частка осіб, які мали витрати на ліки, пов'язані з останньою хворобою чи травмою, серед тих, хто **не звернувся** до лікаря / фельдшера по медичну допомогу: порівняння між роками

2023 р. 41,5% респондентів (N = 3417) повідомили про захворювання чи травму за останні 12 місяців (**Розділ 2.4**). З них 64,2% звернулись по фахову медичну допомогу, а 35,8% (N = 1223) займалися самолікуванням.

Більшість із тих, хто не звертався по медичну допомогу в разі останньої хвороби чи травми протягом останніх 12 місяців, а саме 76,8%, купували лікарські засоби (**рис. 5.4**). Цей відсоток у 2023 р. є найнижчим порівняно з попередніми періодами дослідження (у 2017 р. він був найвищим — 100%).

Як і в попередні періоди дослідження, значних соціально-демографічних особливостей у споживанні лікарських засобів без призначення лікаря не відстежувалося (**табл. 5.8**).

За даними 2023 року, зберігаються певні відмінності за статтю, зокрема, як і в 2020 році, більше жінок, ніж чоловіків, мали витрати на лікарські засоби, хоча розрив скоротився (з 11,5 в.п. у 2020 р. до 9,1% у 2023 р.). Також зменшився розрив у даних щодо витрат на ліки без призначення лікаря між наймолодшою і старшими групами опитаних, хоча респонденти віком 60+ рідше купували ліки самостійно. Зменшилася і частка таких респондентів з 87,9% у 2020 р. до 72,6% у 2023 р. у віковій групі 45–59 років (–15,3 в.п.)

Рис. 5.5. Розмір витрат на ліки, пов'язані з останньою хворобою чи травмою, серед тих, хто не звернувся до лікаря / фельдшера по медичну допомогу: порівняння за роками, грн



Водночас респонденти зі статусом ВПО частіше купували ліки самостійно у зв'язку з останньою хворобою чи травмою (81,0% проти 76,3% не ВПО).

У 2023 році респонденти зазначили, що витрачали в середньому на самостійне лікування 1290,08 грн, що менше, ніж у 2020 році (1828,10 грн), але ця сума вдвічі і більше перевищує аналогічні витрати у періоди дослідження 2017–2019 рр. (відповідно 342,45 грн; 428,22 грн; 650,82 грн) (рис. 5.5).

У 2023 році більші суми на придбання ліків для самолікування витрачали чоловіки (1754,13 грн проти 993,74 грн для жінок), особи віком 30–44 роки (1703,21 грн, що є найвищим серед інших вікових груп), мешканці сільських поселень (1463,88 грн проти 1224,68 грн у містян), респонденти з неповною вищою / середньою спеціальною освітою (2054,5 грн, і це найвище за рівнем освіти), особи зі статусом ВПО (1925,66 грн проти 1217,92 грн для не-ВПО) (табл. 5.9).

Зафіксовано зростання медіанного значення з 300 у 2019–2020 рр. до 500 грн. Це вказує на наявність значного розкиду як даних, так і великих сум (табл. 5.9). Серед респондентів з неповною вищою/середньою спеціальною та базовою вищою освітою медіанне значення є дещо більшим (550–600 грн проти 500 грн за іншими характеристиками).

5.3. Споживання ліків під час амбулаторного лікування

У 2023 році 89,7% споживачів амбулаторної допомоги зазначили, що їм були призначені лікарські засоби. Це трохи менше, ніж у попередні періоди дослідження, коли цей відсоток практично не змінювався і фіксувався на рівні 90–93% (рис. 5.6).

Щодо регіонального зрізу, то порівняно з 2020 роком у Вінницькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Хмельницькій та Черкаській областях зменшилася частка респондентів, які отримали призначення лікарських засобів під час останнього амбулаторного візиту (від 2,5 до 11 в.п.). І навпаки, у Волинській (цей показник зріс на 8 в.п), Запорізькій (+ 5 в.п), Чернігівській (+ 8,2 в.п) областях та м. Києві (+ 9,9 в. п.) — їх частка зросла.

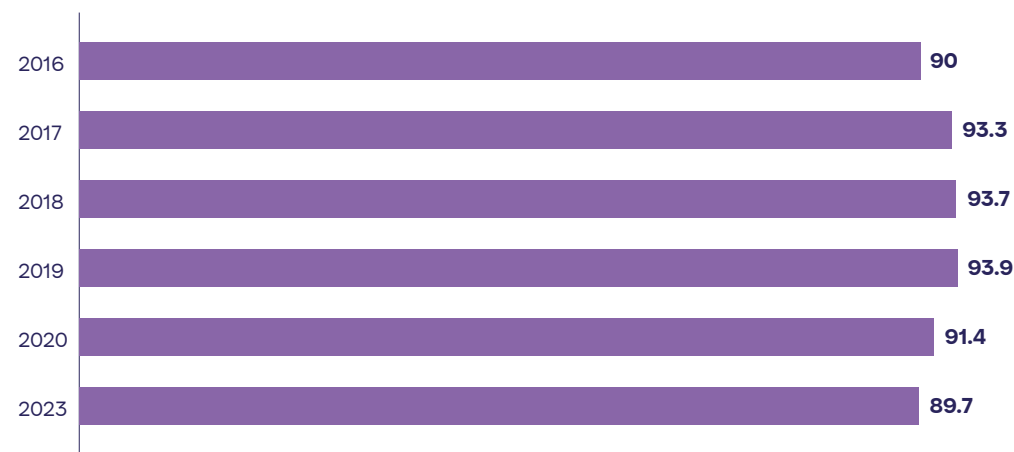


Рис. 5.6. Частка респондентів, які отримали призначення лікарських засобів під час останнього амбулаторного візиту

У соціально-демографічному розрізі за досліджуваний період змін у призначенні лікарських засобів при амбулаторному зверненні не відмічалось, за винятком зменшення частки респондентів серед осіб віком 60+, жителів міських поселень, опитаних з професійно-технічною та неповною вищою/середньою спеціальною освітою (табл. 5.10).

Щодо кількості найменувань призначених ліків, то середнє значення становило 3,6 — практично аналогічне значенню попередніх років (відповідно 3,8 — у 2020 р., 4,1 — 2019 р., 3,6 — 2018 р., 4,2 — 2017 р.).

Найбільше найменувань за даними 2023 року лікарі призначали респондентам із Кіровоградської (8 найменувань), Запорізької та Тернопільської (по 4,2) областей. «Лідером» за середньою кількістю призначених найменувань ліків, як і в попередні роки, залишається Кіровоградська область (рис. 5.7).

На запитання «Чи Вам виписали рецепт, без якого неможливо придбати ліки або отримати відшкодування?» респонденти відповіли аналогічно, як і у 2020 році (48,3% підтвердили наявність рецепта у 2023 р., 49,0% у 2020 р.).

Рис. 5.7. Середня кількість найменувань призначених лікарських засобів серед тих споживачів амбулаторної допомоги, котрі отримали такі призначення у 2023 р.



Щодо соціально-демографічних відмінностей, то у 2023 р., як і в попередні роки, дещо частіше отримували рецепти особи більш старшого віку (60+). При цьому слід відзначити певне зростання частки таких респондентів серед молоді віком 18–29 років порівняно з 2020 р. (з 41,4% у 2020 р. до 49,4% у 2023 р.). Змінилася тенденція щодо виписування рецептурних ліків за статтю і місцем проживання: якщо в попередні часові періоди рецепти частіше отримували жінки, то у 2023 році зросла частка чоловіків, які повідомили про такий досвід (51,2% проти 46,4% серед жінок), а також про такий досвід повідомляли сільські мешканці (51,4% проти 47,0% серед міських жителів). Також по рецепти до лікаря частіше зверталися респонденти зі статусом ВПО (51,7% проти 47,9% серед не-ВПО) (табл. 5.11).

На **рис. 5.8.** представлено регіональні особливості. У 2023 році найбільше про отримані рецепти згадували ті, хто мешкав у Закарпатській (82,7%) і Дніпропетровській (70,7%) областях; найменше — в Черкаській (21,1%) і Полтавській (26,4%) областях. Зберігається тенденція всіх років дослідження щодо суттєвих коливань у розрізі областей цього показника.

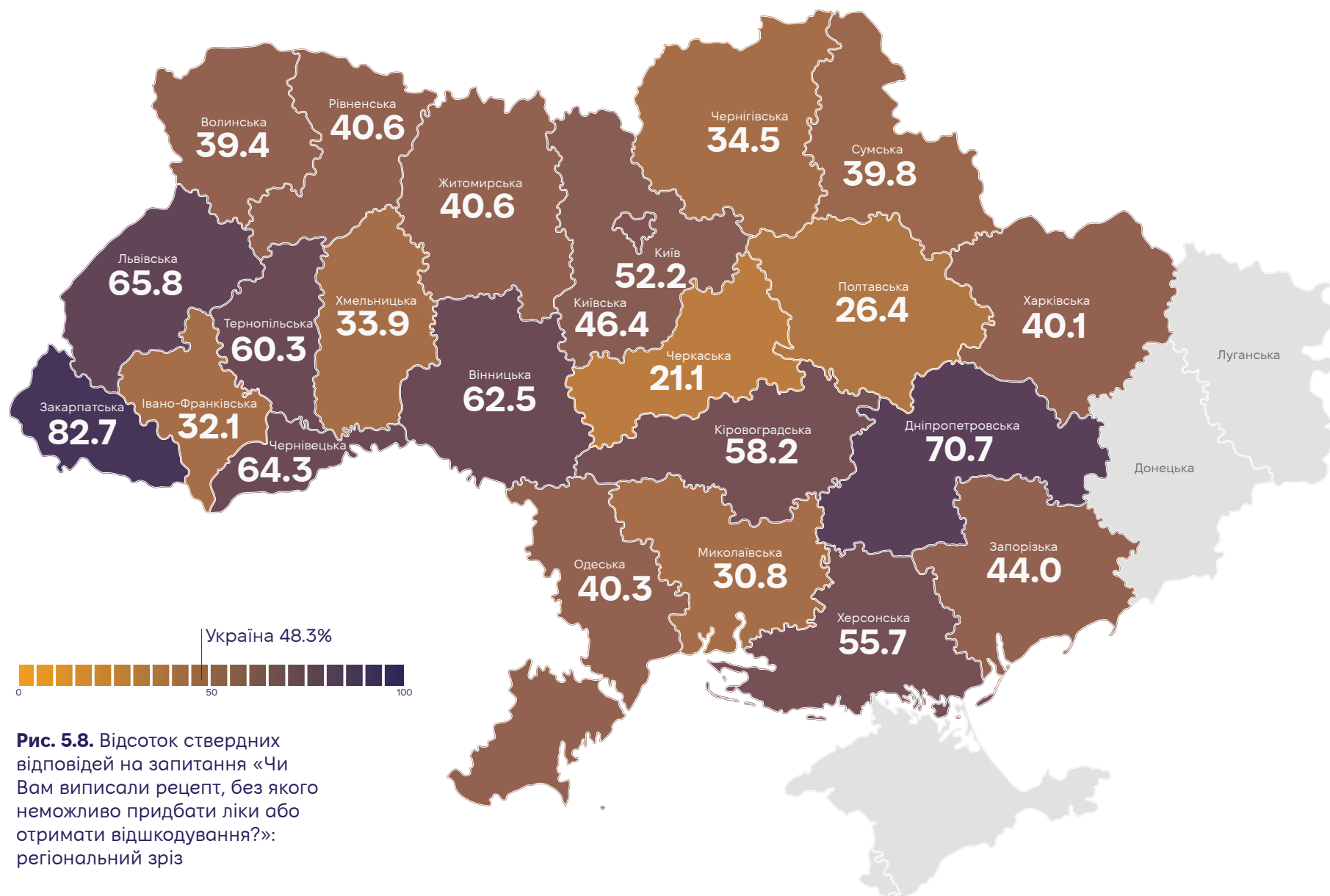


Рис. 5.8. Відсоток ствердних відповідей на запитання «Чи Вам виписали рецепт, без якого неможливо придбати ліки або отримати відшкодування?»: регіональний зріз

Фінансовий захист пацієнтів і відсутність бар'єрів у доступі до ліків є важливими індикаторами діяльності системи охорони здоров'я, тому обмеження у споживанні призначених лікарських засобів потребують вимірювання й аналізу. Більшість опитаних вказували на те, що купували чи отримували всі необхідні ліки: 93,7% у 2023 р., 97,4% у 2020 р., 96,8% у 2019 р. і 93,7% у 2016 р. (рис. 5.9). Поступово зменшується частка тих амбулаторних пацієнтів, хто мав змогу придбати «майже всі ліки» (у 2023 р. — 9,7%, у 2020 р. — 10,4%, у 2019 р. — 13,9%, а в 2016 р. — 17,3%). Встановлено і певні коливання показника між регіонами: мінімальне значення «придбали всі ліки» у Черкаській області (80,6% респондентів), а максимальне — в Тернопільській (97,7%).

У респондентів, хто не купив чи купив не всі лікарські засоби, уточнювали причини такої поведінки. У 2023 р. 39,6% (N = 152 осіб) не вважали за потрібне купувати всі лікарські засоби. Порівняно з попередніми роками не спостерігається жодних змін у показнику: 40,3% у 2020 р., 42,5% у 2019 р. Дещо зменшилася частка респондентів, хто не зміг купити ліки, оскільки не мав достатньо коштів: 40,2% у 2023 р., 45,7% у 2020 р., 44,3% у 2019 р.

Частка опитаних, які вказували таку причину, як «не було в аптеці, не знайшов» та «інші», практично не змінилася. (табл. 5.12).

Порівняно з попередніми періодами дослідження частка осіб, які зазначили, що не змогли придбати ліки через брак коштів, знизилася до рівня 2018 р.: відповідно, 40,2% у 2023 р., 45,7% у 2020 р., 44,3% у 2019 р., 40,6% у 2018 р., 47,2% у 2017 р. У регіональному розрізі мали фінансові проблеми в процесі придбання ліків 63,0% респондентів-жителів Дніпропетровської, 58,9% — Львівської, 57,4% — Волинської, а також кожен другий житель Житомирської та Миколаївської областей (відповідно, 50,8% та 51,1%).

Також стикалися з труднощами і частіше вказували на брак коштів як причину купівлі не всіх ліків чи взагалі непридбання ліків респонденти віком 60+ (47,9% проти 28,3% серед наймолодшої групи), з неповною вищою / середньою спеціальною освітою (48,2%), ВПО (49,9% проти 38,5% не-ВПО). Ці категорії респондентів можна від-

нести до найбільш вразливих груп населення, які потерпали від фінансового тягаря в разі потреби придбання ліків (табл. 5.13).

Більшість опитаних сплачували за ліки, і їх частка наразі дещо нижча, ніж у період дослідження 2017–2019, але на 2,2 відсоткових пункти вища, ніж у 2020 р.: 94,6% у 2023 р. проти 92,8% у 2020 р., 97,6% у 2019 р., 96,5% у 2018 р., 96,2% у 2017 р.

Серед чоловіків, молоді віком 18–29 років, жителів міст, респондентів з професійно-технічною, неповною вищою / середньою спеціальною та базовою вищою освітою виявлено дещо вищі медіанні витрати на лікарські засоби (800 грн). Найвищі медіанні значення спостерігаються серед ВПО (1000 грн).

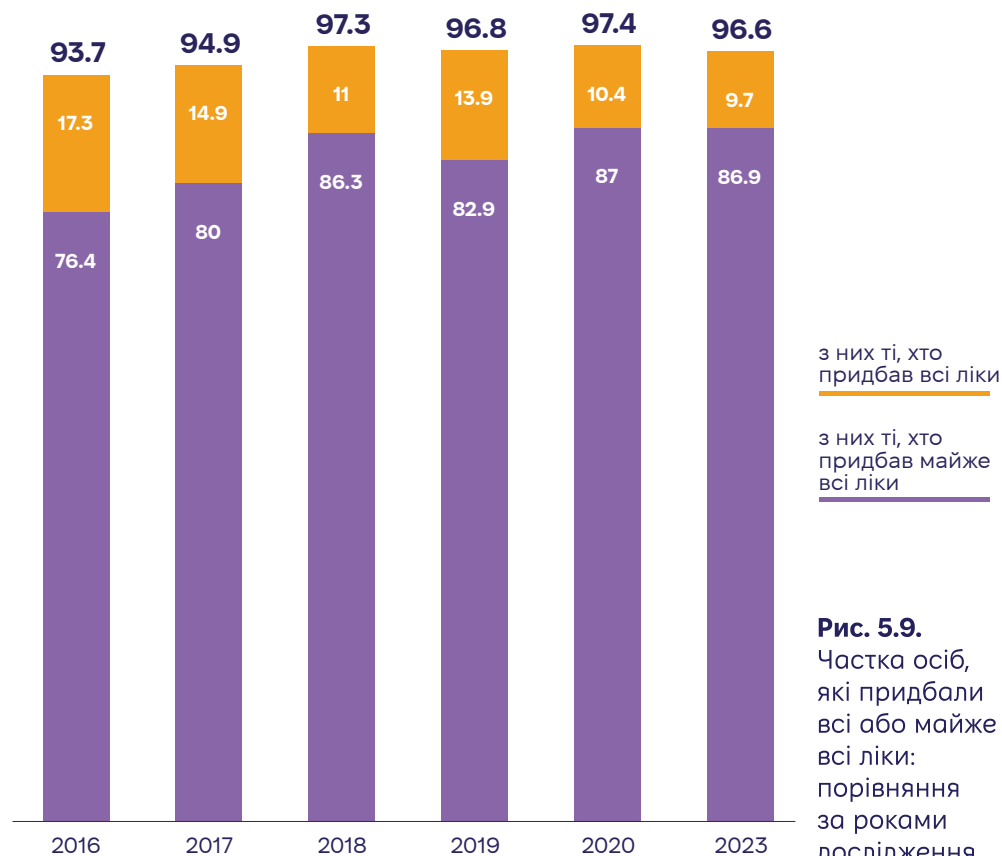
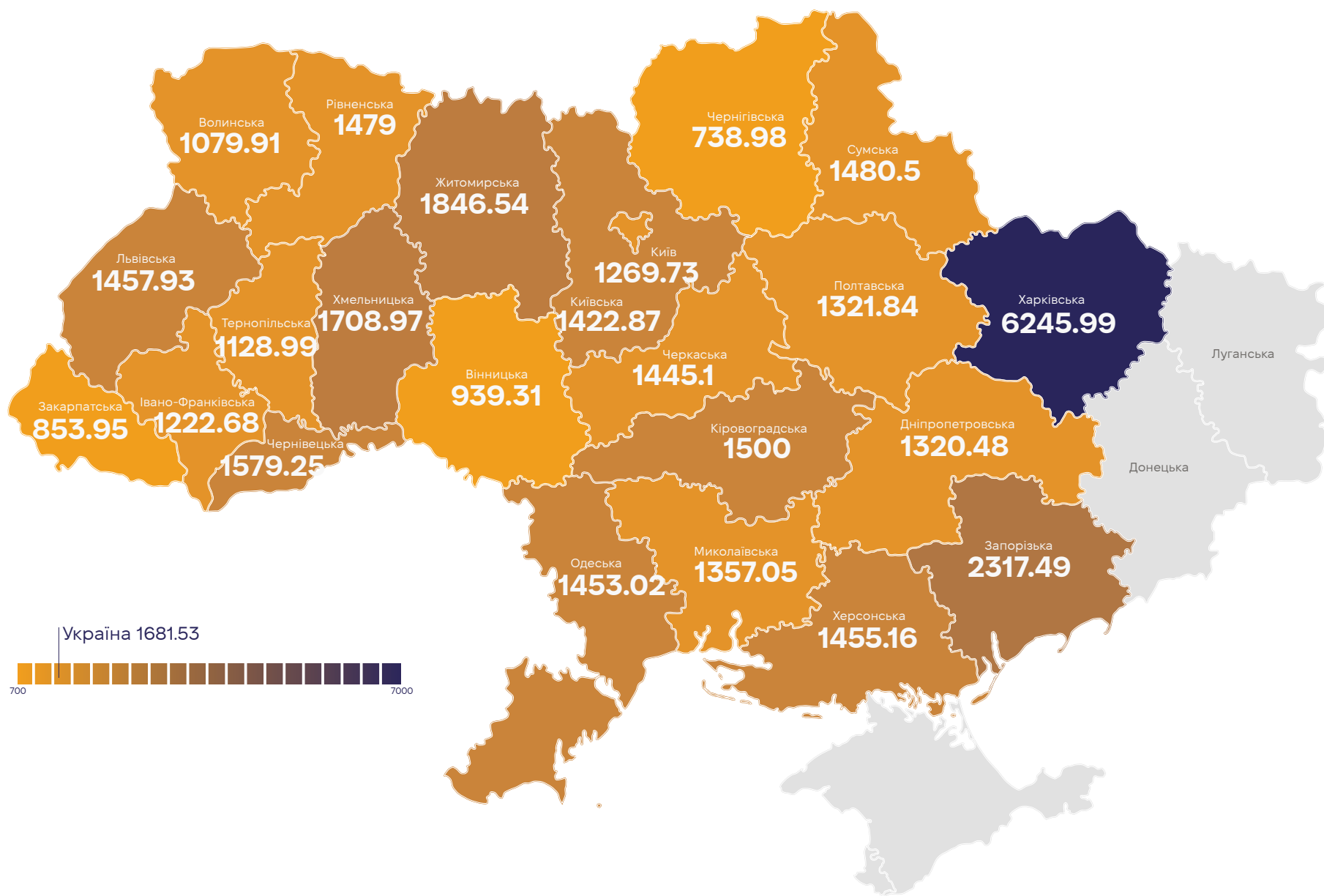


Рис. 5.9. Частка осіб, які придбали всі або майже всі ліки: порівняння за роками дослідження

У регіональному розрізі у Кіровоградській, Херсонській та Хмельницькій областях зафіксовано дещо меншу частку респондентів, хто сплачував за ліки з власної «кишені»: відповідно 72,8%, 79,7%, 88,5% проти 94,6% серед усієї вибірки.

Найбільші суми сплачували мешканці прифронтових Харківської і Запорізької областей (рис. 5.10).



Щодо середніх сум, які сплачували респонденти з власної «кишені», то вони зросли порівняно з попередніми періодами (зокрема, +403,3 грн порівняно з 2020 р. та більше ніж вдвічі порівняно з 2017–2018 рр.). У 2019 р. витрачали в середньому 1039,99 грн (45,25 — ст. відхилення, 500 грн — медіана), 2018 р. — 793,32 грн (25,96 — ст. відхилення, 400 грн — медіана), 2017 р. — 751,91 грн (37,54 — ст. відхилення, 350 грн — медіана) (**табл. 5.14**).

Частині споживачів амбулаторної допомоги держава відшкодувала всю або частину вартості лікарських засобів. У 2023 р. 12,2% респондентів відзначили про це, що значущо не відрізняється від результатів опитувань 2020 р. або 2019 р. (10,9% та 10,2%, відповідно), однак дещо вище, ніж у попередні періоди (2018 р. — 7,6%, 2017 — 8,5%). Порівняно з 2016 роком цей відсоток збільшився в чотири рази: у 2016 р. — 3,3%.

Як і в попередні роки, до респондентів, кому держава частково чи повністю відшкодувала вартість ліків, частіше належали особи віком 60+ років (19,5% в 2023 р., 19,4% в 2020 р., 14,8% в 2019 р.). Також поліпшилася ситуація для сільських мешканців: якщо у 2020 р. про факт

повного чи часткового відшкодування витрат на ліки повідомляли 8,4% опитаних, то у 2023 р. — 12,8% (+4,4 в.п.).

На поліпшення у відшкодуванні вартості ліків вказували і респонденти віком 30–44 роки (9,4% у 2023 р. проти 4,0% у 2020 р.), з повною загальною середньою освітою (14,6% у 2023 р. проти 8,4% у 2020 р.). Частка респондентів без статусу ВПО, кому відшкодовано вартість ліків, вища, ніж серед ВПО (12,6% проти 9,3%).

Також збереглася практика, коли в аптечній мережі пропонувалося респондентам придбати дешевшу чи дорожчу опцію, хоча у 2023 р. частка таких респондентів зменшилася порівняно з попередніми періодами, особливо з 2017 р. (зменшення на 14 в.п.) (**рис. 5.11**).

У розрізі соціально-демографічних категорій відмічено певні відмінності: як і в попередні періоди, респондентам віком 18–29 років частіше пропонували різні опції ліків порівняно з представникам інших вікових категорій (відповідно, 30,4% проти 25,6% для осіб віком 30–44 роки, 25,4% — 45–59 років, 25,6% — 60+ (**табл. 5.15**). З огляду на невелику кількість опитаних у даній категорії порівняння регіональних відмінностей не є доцільним.

Таблиця 5.14. Середня і медіанна вартість ліків: розподіл за роками, грн

Середня вартість	Стандартне відхилення	Медіанне значення
1681,53	2023 176,83	731
1278,22	2020 77,20	500
1039,99	2019 45,25	500
793,32	2018 25,96	400
751,91	2017 37,54	350

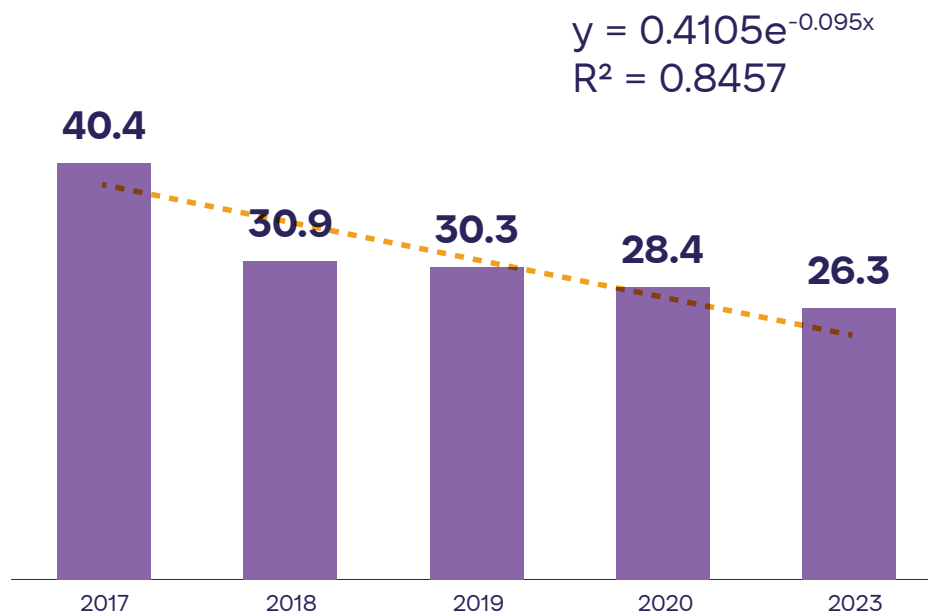


Рис. 5.11. Частка осіб, яким пропонували лікар чи фармацевт дешевшу або дорожчу опцію лікарського засобу: порівняння за роками дослідження

5.4. Споживання ліків під час стаціонарного лікування

Про призначення ліків під час останньої госпіталізації повідомили 94,6% респондентів, що практично відповідає даним попередніх періодів дослідження (рис. 5.12). Однак у 2023 та 2020 році кількість респондентів, які відзначали факт наявності госпіталізації в них, зменшилася.

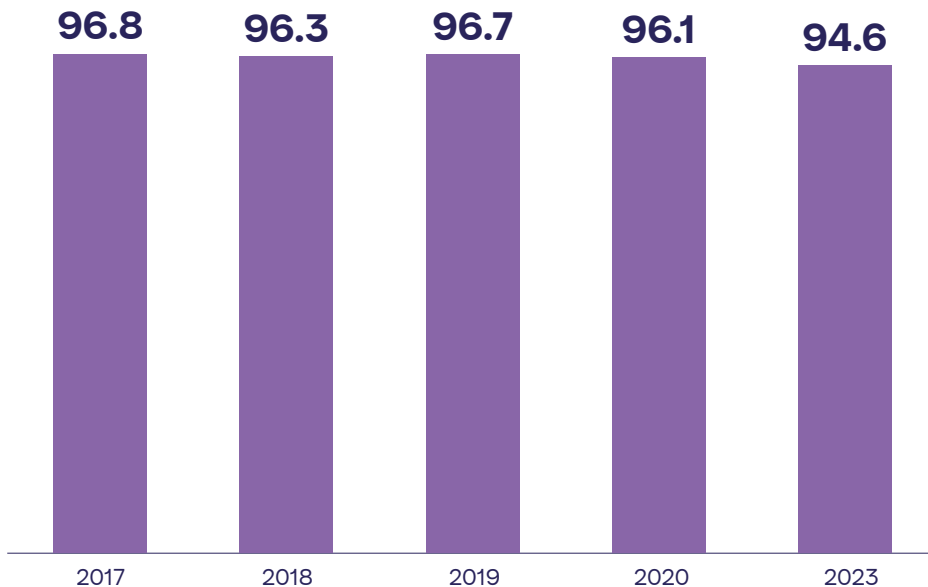


Рис. 5.12. Частка пацієнтів, яким були призначені ліки під час останньої госпіталізації: порівняння за роками дослідження, %

Як і в попередні роки, ліки призначали більше особам у старших вікових групах (45–59 і 60+ років (по 96%), з початковою або неповною загальною середньою освітою (99,1%), респондентам без статусу ВПО (95,3%). Значних диференціацій щодо частки респондентів за статтю та місцем проживання не спостерігається, хоча у 2016–2018 рр. про наявність такого досвіду вказували більше чоловіки та міські жителі (табл. 5.16).

У середньому одному респонденту призначалося 5,5 лікарських засобів (ЛЗ) (аналогічно результатам попередніх досліджень, за винятком 2019 р. — 6,4; 2017 р. — 6,3) (табл. 5.17). При цьому медіанне значення становило 5 лікарських засобів.

Таблиця 5.17. Кількість найменувань ліків (середнє та медіана), які призначали під час останньої госпіталізації, порівняння за роками дослідження

Рік	Середня кількість найменувань	Медіанне значення
2023	5,5	5
2020	5,8	5
2019	6,4	6
2018	5,9	5
2017	6,3	5
2016	6,4	6

При розрахунку поширеності платежів для всіх респондентів, які були госпіталізовані протягом останніх 12 місяців і яким були прописані ліки, частота сплати за ліки становить 74,4% у 2023 і 90,6% у 2020.

У 2023 р. сплачували за лікарські засоби 89,5% пацієнтів стаціонару, що дещо менше, ніж у 2020 р. (94,1%). Водночас, поступово зростає частка пацієнтів, які під час госпіталізації не сплачували за ліки, від 2,7% у 2018 до 10,5% у 2023 році. Найбільшу частку респондентів, які вказали на факт сплати за ЛЗ під час останньої госпіталізації у стаціонар, зафіксовано серед осіб з початковою або неповною загальною середньою та базовою вищою освітою (відповідно 94,7% та 100%), а також ВПО (96,5% проти 88,5% не ВПО) (табл. 5.18).

Таблиця 5.18 Розмір витрат на ЛЗ, які призначені під час останньої госпіталізації та оплачені з власної «кишені», грн

Рік	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат
2023	6320,6	947,9	2500
2020	4550,3	312,9	2500
2019	3793,3	259,9	2000
2018	2971,3	188,9	2000

Загалом за ЛЗ, які були призначені на курс лікування при стаціонарному лікуванні у лікарні і треба було за них платити з власної «кишені», респонденти витрачали 6320,6 грн (медіана — 2500 грн; ст. відхилення — 947,9). Треба наголосити, що ці витрати щорічно зростали. Порівняно з 2018–2019 рр. зросло і медіанне значення виплат з «кишені» (відповідно, 2500 грн у 2020–2023 рр. проти 2000 грн у 2018–2019 рр.). Однак при цьому значно зросло середнє значення (2020 р. — 4550,30 грн середнє, 312,90 — ст. відхилення; 2019 р. — 3793,30 грн середнє, 259,90 — ст. відхилення; 2018 р. — 2971,30 грн середнє і 189,90 — ст. відхилення) (табл. 5.18).

Розмір витрат на ЛЗ, які були призначені під час останньої госпіталізації і видані в лікарні, в середньому становив 6283,82 грн (медіана — 2000; ст. відхилення — 1378,42) і це майже втричі більше за аналогічні суми в попередні роки (2020 р. — 2500,95 грн, медіана — 2000; ст. відхилення — 454,77; 2019 — 1413,25 грн, медіана — 720; ст. відхилення — 552,15; 2018 — 602,3 грн, медіана — 400; ст. відхилення — 205,2).

Купували всі призначені ЛЗ 88,0% респондентів (2020 р. — 89,8%, 2019 р. — 79,6%, 2018 р. — 94,5%). Це практично на рівні 2020 р., і нижче показника 2018 р., який за цей часовий період був найвищим (табл. 5.20).

Щодо причин відмови від купівлі призначених ЛЗ, то 42,2% респондентів вказали на брак коштів. Через брак коштів не купували призначені ЛЗ переважно чоловіки (44,3%) та респонденти ві-

ком 45–59 років (54,9%), а також міські жителі (47,3% проти 28,5% серед тих, хто мешкає у сільській місцевості).

Фактично 39,3% опитаних проігнорували призначення ліків (відповідь «Не вважали за потрібне купувати всі»), а 6,4% — не знайшли призначені ЛЗ в аптеці.

Зауважимо, що у 2023 р. зафіксовано найменший відсоток респондентів, які вказали як причину відмови від купівлі призначених ліків в процесі стаціонарного лікування відсутність ліків у аптечній мережі (6,4% проти 23,3% у 2020 р., 17,5% у 2019 р., 7,7% у 2018 р.) (рис. 5.13).

Не мав коштів

Не вважав за потрібне купувати всі ліки

Не було в аптеці, не знайшов



Рис. 5.13. Розподіл причин, через які не змогли придбати всі ліки, що були призначені в процесі стаціонарного лікування: порівняння за роками дослідження, %

5.5. Сумарні витрати на лікарські засоби

За результатами опитування 2023 р., 66,2% респондентів мали витрати на лікарські засоби з особистого чи сімейного бюджету упродовж останніх 30 днів. Ці витрати не були безпосередньо пов'язані зі споживанням респондентами амбулаторної і стаціонарної медичної допомоги. Відповідні запитання ставилися для встановлення обсягів сумарних витрат у домогосподарстві, наприклад, витрат на ЛЗ через хворобу іншого члена родини.

У попередні періоди дослідження частка респондентів, які повідомили про витрати на лікарські засоби з особистого чи сімейного бюджету упродовж останніх 30 днів, була дещо нижчою, ніж у 2023 р. (66,2% у 2023 р. проти 53,6% у 2020 р., 56,0% у 2019 р., 54,8% у 2018 р.).

Як і в попередні роки опитування, продовжують фіксуватися відмінності у соціально-демографічному розрізі. Більша частка жінок вказували про витрати на ліки: 72,4% проти 58,2% серед чоловіків. Це стосувалося також і респондентів старшого віку (60+ років): 74,7% проти 64,2% серед осіб віком 45–59 років, 63,3% у групі 30–

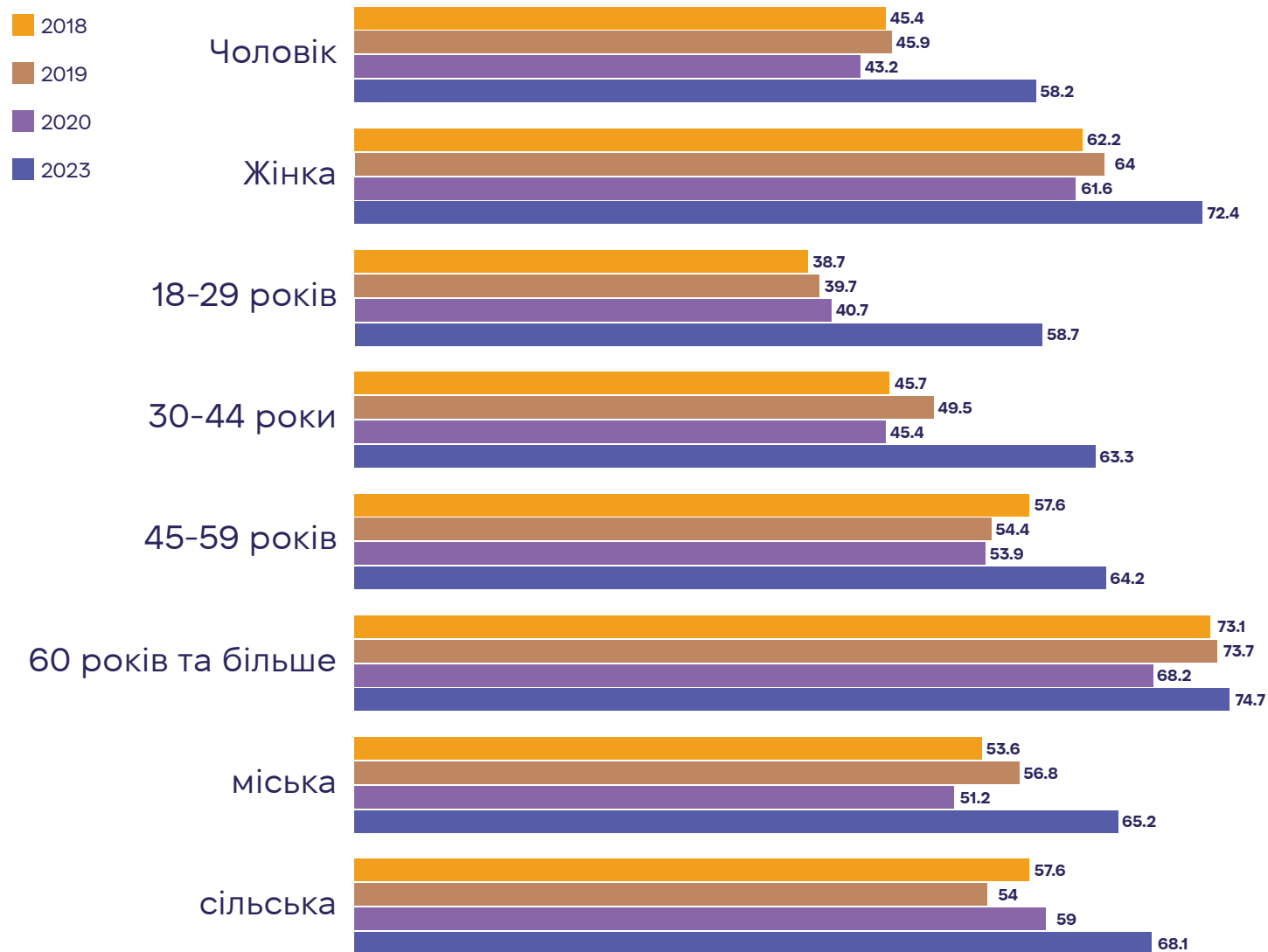


Рис. 5.14. Частка осіб, які сплачували за ліки протягом останніх 30 днів, за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 років: соціально-демографічний розріз, %

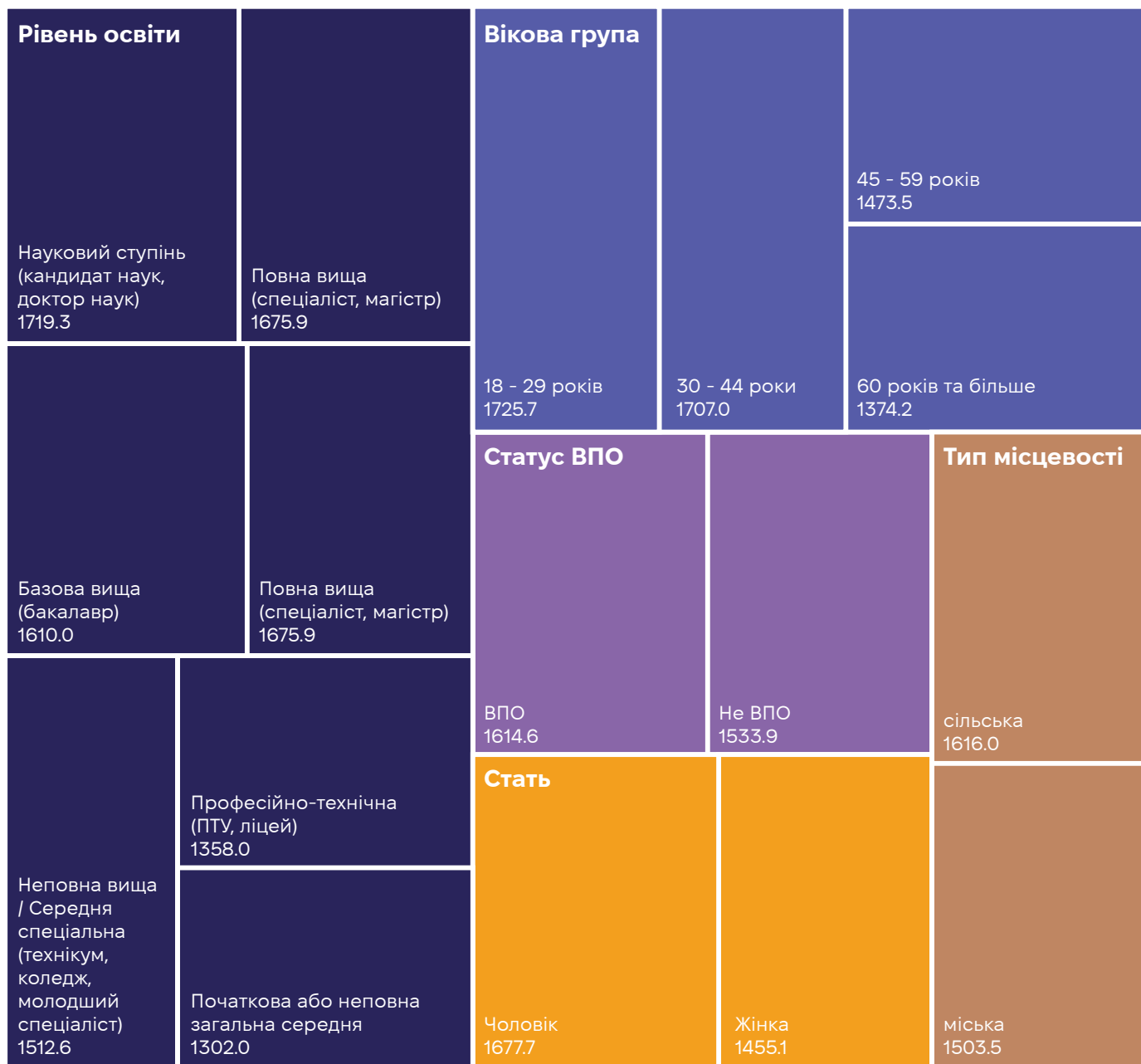


Рис. 5.15. Розмір витрат на ліки протягом останніх 30 днів у 2023 році: соціально-демографічний розріз, грн

44 річних, 58,7% у наймолодшій групі опитаних (18–29 років). Зберігається незначний розрив і за типом місцевості: 68,1% сільських мешканців мали витрати на ліки проти 65,2% у містах. У 2018–2019 рр. фіксувалися інші тенденції: частка міських жителів, які сплачували за ліки, перевищувала аналогічні показники в сільських домогосподарствах.

Частка респондентів, які мали витрати на ліки, також була вищою серед опитаних без статусу ВПО порівняно з тими, хто такий статус мав (66,9% проти 59,0%) (табл. 5.21; рис. 5.14).

Значно зросло медіанне значення порівняно з 2020 і 2018 роками: 1000 грн проти 300 грн у 2020 р., 350 грн у 2018 р. (табл. 5.22).

Чоловіки витратили більшу суму на ліки протягом 30 днів (1677,7 грн проти 1455,1 грн серед жінок), а також особи у вікових групах 18–29 та 30–44 років (відповідно 1725,7 грн і 1707,01 грн), особи з повною вищою освітою (1675,9 грн), мешканці сільської місцевості (1616 грн проти 1503,05 грн міськими жителями). У 2020 році також спостерігалися вказані відмінності. Респонденти зі статусом ВПО також вказали про більші витрати на ЛЗ, ніж не ВПО (1614,6 грн проти 1533,9 грн) (рис. 5.15).

Загалом результати дослідження «Індекс здоров'я. Україна» у 2023 р. свідчать про позитивне оцінювання програми «Доступні ліки» її прямими споживачами — пацієнтами, особливо це відчутно на рівні амбулаторних медичних послуг. Ці дані кореспондуються і з оцінками міжнародних і вітчизняних експертів. Зокрема, і результати Національного соціологічного дослідження для оцінювання рівня задоволеності користувачів державною програмою реімбурсації «Доступні ліки» (SAFEMed, 2023) вказують на значний рівень довіри до Програми: «дві третини користувачів кажуть, що програма поліпшує доступ до ліків»⁵.

Однак, як і в попередні періоди спостереження, фіксується зростання витрат на ЛЗ, що в свою чергу, негативно відображається на фінансових спроможностях домогосподарств і погіршує задоволення їхніх потреб у послугах системи охорони здоров'я. Серйозною перепорою також залишається соціально-економічне становище у країні та нестабільність доходів населення у зв'язку з повномасштабною війною, що може мати в подальшому не-

гативний вплив на забезпечення фізичної та економічної доступності лікарських засобів.

У 2023 році встановлено, що 84,6% респондентів, які зверталися по амбулаторну медичну допомогу, скористалися Програмою за рекомендацією лікаря. Ці дані кореспондуються із результатами іншого дослідження, проведеного проектом USAID «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed), які також показали, що «80% пацієнтів користуються програмою «Доступні ліки» більше одного року»⁶.

Як і в попередні роки, Програмою користуються більше респонденти старшого віку, однак у 2023 році зросла частка користувачів і серед молодших категорій. Це може бути пов'язано із розширенням переліку торгових найменувань медичних препаратів і засобів. Так, у 2023 році до Програми включено знеболювальні засоби для паліативних пацієнтів, імуносупресивні препарати та тест-смужки для визначення рівня глюкози у крові діабету I типу, так і захворювань і станів, що відносять до пріоритетних в Україні⁷.

Встановлено, що менша частка респондентів, які мають статус ВПО, долучилися до Програми за рекомендацією лікаря порівняно з не ВПО (69,9% проти 85,8%), що може вказувати на потребу адаптації цієї категорії до нового місця проживання і часткову обмеженість доступу до інформації щодо надання медичних послуг.

Результати дослідження свідчать про зростання частки респондентів, хто отримував ліки за Програмою (з 81,1% у 2018 р. до 88,4% у 2023 р.). Це може вказувати на поліпшення фізичної доступності в рамках реалізації програми «Доступні ліки». Ці дані кореспондуються із результатами дослідження, проведеного проектом USAID «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed), які також показали, що «майже дві третини опитаних зазначили, що програма поліпшила доступ пацієнтів до ліків»⁸.

Зафіксовано зростання частки тих пацієнтів, хто отримував ліки з доплатою (з 53,5% у 2018 р. до 66,6% у 2023 р.). Це може бути пов'язано зі щорічним розширенням Програми⁹ та оновленням Реєстрів, які міс-

5 Національне соціологічне дослідження для оцінки рівня задоволеності користувачів державною програмою реімбурсації «Доступні ліки». SAFEMed, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/safemed-doslidzhennya-dlamp-study-prezentatsiya-ua-final-nov2023-1.pdf>

6 Національне соціологічне дослідження для оцінки рівня задоволеності користувачів державною програмою реімбурсації «Доступні ліки». SAFEMed, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/safemed-doslidzhennya-dlamp-study-prezentatsiya-ua-final-nov2023-1.pdf>

7 Програма «Доступні ліки»: пріоритети розвитку у 2024 році. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-dostupni-liky-priorytety-rozvytku-u-2024-rotsi>

8 Національне соціологічне дослідження для оцінки рівня задоволеності користувачів державною програмою реімбурсації «Доступні ліки». SAFEMed, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/safemed-doslidzhennya-dlamp-study-prezentatsiya-ua-final-nov2023-1.pdf>

9 Станом на початок 2024 року до програми «Доступні ліки» увійшло 489 позиції препаратів

тять відкрити інформацію про тип відшкодування (безоплатно або з доплатою із зазначенням розміру доплати)¹⁰. Крім того, запропонований у Програмі механізм відшкодування дає її учасникам можливість вибору ліків з урахуванням їхніх власних особливостей та вподобань.

Дані дослідження вказують на поліпшення ситуації щодо організаційних моментів виписування та отримання ліків у аптеці. Ці дані підтверджуються і результатами дослідження SAFEMed, які також показали, що «83% пацієнтів вважають механізм отримання рецепту від лікаря зручним», а серед причин невикористання виписаного рецепту названо було такі причини, як «прострочення через різні причини; відсутність фінансової можливості викупити весь курс ліків через брак коштів»¹¹.

Респонденти позитивно сприймають програму і $\frac{3}{4}$ вважають, що ліки стали доступнішими, особливо, порівнюючи з періодом 2018–2019 років (2023 р. — 75,8%, 2019 р. — 57,5%, 2018 р. — 62,5%). Це можна пояснити змінами, початими у 2019 р.

щодо передання адміністрування Програми до НСЗУ, переходом на електронні рецепти, розширенням переліку ліків, які включено до Програми, а також розширенням мережі аптек, які долучені до її реалізації. Адже кількість аптек, які беруть участь у програмі, збільшилася за 5 років з майже 8 тис. до 14,7 тис. (НСЗУ, 2024). Також встановлено, що сільські мешканці за даними поточного дослідження частіше давали позитивні оцінки Програмі (2023 р. — 78,1%, 2020 р. — 65,6%, 2019 р. — 50,3%). Це може бути пов'язано з тим, що Уряд дозволив відкривати в селах аптеки меншою площею, працювати мобільним аптекам, можливість замовлення медичних препаратів через поштових операторів, зокрема «Укрпошту».

У 2023 році зросла частка респондентів, які проживали в сільській місцевості і кому держава частково чи повністю відшкодувала вартість ліків (12,8% в 2023 р. проти 8,4% в 2020 р.), хоча все ще це один із «наймасштабніших викликів для НСЗУ. Середня відстань для українця до аптеки

в селі становить 7 км. Є випадки, коли пацієнту треба долати відстань у 17–25 км до найближчої аптеки, аби погасити виписаний рецепт на «Доступні ліки», через що багато людей цього не роблять» (НСЗУ, 2024)¹².

Респонденти витрачали на ліки в середньому 1540,8 грн (медіана — 1000 грн, ст. відхилення — 34,1), що вище ніж у попередні періоди дослідження. Прозростання частки витрат на охорону здоров'я свідчать і дані опитувань домогосподарств про їхнє соціально-економічне становище¹³.

Зафіксовано дещо нижчу частку опитаних зі статусом ВПО, які мали витрати на ліки, порівняно з тими, хто не мав такого статусу (59,0% проти 66,9%), що може бути пояснено з однієї сторони, отриманням ВПО гуманітарної чи благодійної допомоги, з іншої — фінансовою спроможністю таких осіб і їхніх домогосподарств, адже для них «гроші залишаються найгострішою проблемою», «74% ВПО потребують грошей і фінансової допомоги» (МОМ, 2023)¹⁴.

10 Доступні ліки. URL: <https://moz.gov.ua/dostupni-liky>

11 Національне соціологічне дослідження для оцінки рівня задоволеності користувачів державною програмою реімбурсації «Доступні ліки». SAFEMed, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/safemed-doslidzhennya-dlamp-study-prezentatsiya-ua-final-nov2023-1.pdf>

12 Програма «Доступні ліки»: пріоритети розвитку у 2024 році. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-dostupni-liky-priorytety-rozvytku-u-2024-rotsi>

13 Соціально-економічне становище домогосподарств України у 2021 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств); Державна служба статистики, К.: 2021. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>

14 Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні – Р14: жовтень 2023 року. Міжнародна організація з міграції, 2023. URL: https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/IOM_Gen_Pop_Report_R14_Displacement_ENG-UKR.pdf

РОЗДІЛ 6

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА СПРИЙНЯТТЯ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Вікторія Захожа,
заступниця директора Київського міжнародного інституту соціології

Основні результати:

Результати опитування 2023 року показують високий рівень задоволеності населення медичними послугами, адже понад 75% дорослих жителів України були скоріше або цілком задоволені ними. Опитування 2023 року демонструє найвищий рівень задоволеності для педіатрів (82,6%), екстреної допомоги (82,4%) та стоматологів (81,5%). Далі з невеликим відривом ідуть сімейні лікарі (79,4%), послуги в пологових будинках (79,2%), вузькі спеціалісти вторинної ланки (77,3%) і лікарні (76,3%). І це найвищі показники за всі роки дослідження.

У 2023 році зафіксоване значуще підвищення рівня задоволеності кожним із видів послуг, і найбільше зростання стосується стаціонарного лікування (76,3% у 2023 проти 51,1% у 2020 році), попри те, що обслуговування в лікарнях, як і раніше, найменше задовольняє населення. Помітно зросла також задоволеність послугами пологових будинків (79,2% у 2023 проти 59,3% у 2020 році). Найменше зростання задоволеності – для сімейних лікарів (+5,3 в.п.), стоматологів (+8,6 в.п.) та педіатрів (+10,4 в.п.), однак саме цими послугами населення традиційно було і так найбільше задоволене.

Про свою задоволеність медичними послугами рідше повідомляють чоловіки, респонденти старшого віку, жителі міст, ті, хто гірше оцінює власне здоров'я, та місцеве

населення, що не було переміщене. У регіональному розрізі відносно найменш задоволені послугами жителі прифронтових Харківської, Херсонської, Запорізької, а також Київської та Житомирської областей і міста Києва. Навпаки, в Івано-Франківській, Рівненській та Чернівецькій областях понад 80% населення задоволені кожною із досліджуваних складових системи охорони здоров'я.

Проблеми системи охорони здоров'я, які найбільше непокоять населення, залишаються незмінними — це висока вартість ліків (56,9% опитаних назвали серед трьох основних проблем) та лікування (37,7%). До основних проблем також, як і раніше, належать корупція в Міністерстві охорони здоров'я (35,5%) та брак сучасного обладнання (30,7%).

Дві третини опитаних (66,0%) покладають основну відповідальність за роботу закладів охорони здоров'я на Міністра охорони здоров'я, а близько третини (31,0%) вважають відповідальними керівників медичних закладів, головних лікарів. Національну службу здоров'я (НСЗУ) назвали відповідальною п'ята частина (21,0%) респондентів. Приблизно однаково відповідальними, на думку учасників дослідження, є Верховна Рада (18,8%), Президент (18,6%) та голови місцевих громад (18,6%).

Станом на 2023 рік, абсолютна більшість дорослого населення (92,9%) вже мають підписані декларації з сімейним лікарем, і ще 1,8% поки безуспішно намагалися їх підписати. Порівняно з 2018 роком (рік початку підписання декларацій), коли, за даними опитування «Індекс здоров'я», половина дорослих (52,6%) ще не намагалися оформити договір із сімейним лікарем, натепер таких залишилося лише 5,2%.

Більша частка тих, хто не має декларації з лікарем, є серед чоловіків, молоді, ВПО та людей із хорошим здоров'ям. За регіонами, найменше охоплене деклараціями населення в Одеській (87,6%), Миколаївській (89,4%) областях та місті Києві (89,3%), найбільше — в Сумській (97,9%) та Хмельницькій (97,3%).

Абсолютна більшість тих, хто обрав собі сімейного лікаря (84,8%), мають можливість сконтактувати із самим лікарем або медсестрою дистанційно в разі необхідності, однак 15,2% не мають такої можливості.

Погляди пацієнтів на функціонування системи охорони здоров'я формуються не лише під впливом власного досвіду. Важливим чинником може бути загальна тональність висвітлення роботи системи в медіа, особливо коли вона перебуває під тиском екстремальних умов — таких, наприклад, як реформа або війна. Значення також ма-

ють резонансні розповіді знайомих. Вимірювання суб'єктивної оцінки роботи системи охорони здоров'я може надати цінну інформацію про те, наскільки власний досвід пацієнтів та їхніх родин відповідає їхнім очікуванням від контактів із системою. Незалежно від попереднього досвіду, це суб'єктивне сприйняття медичної системи може впливати на подальшу поведінку людини, пов'язану зі збереженням здоров'я. Для тих, хто має досвід звернень по медичну допомогу, висока задоволеність комунікацією з лікарем може сприяти лояльності щодо лікування. Навпаки, низька задоволеність може стати додатковим бар'єром для доступу по фахову медичну допомогу. Тому в цьому дослідженні питання задоволеності медичними послугами та оцінювання деяких аспектів роботи системи загалом ставилися всім респондентам, незалежно від їхнього досвіду звернень по медичну допомогу.

6.1. Задоволеність медичною допомогою

Задоволеність медичною допомогою в даному дослідженні вимірюється за допомогою 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 [суб'єктом системи охорони здоров'я]?», а перелік цих суб'єктів включає сімейного лікаря, педіатра, стоматологів, вузьких фахівців вторинної ланки, екстрену, стаціонарну допомогу та послуги в пологових будинках. Шкала для відповідей має чотири категорії, від «1 — зовсім незадоволений» до «4 — цілком задоволений». До розгляду взяті лише змістовні відповіді опитаних, відсоток тих, хто не зміг дати оцінку певним послугам, варіює від 9,7% для сімейних лікарів до 50,9% для педіатрів та 70,1% для пологових будинків.

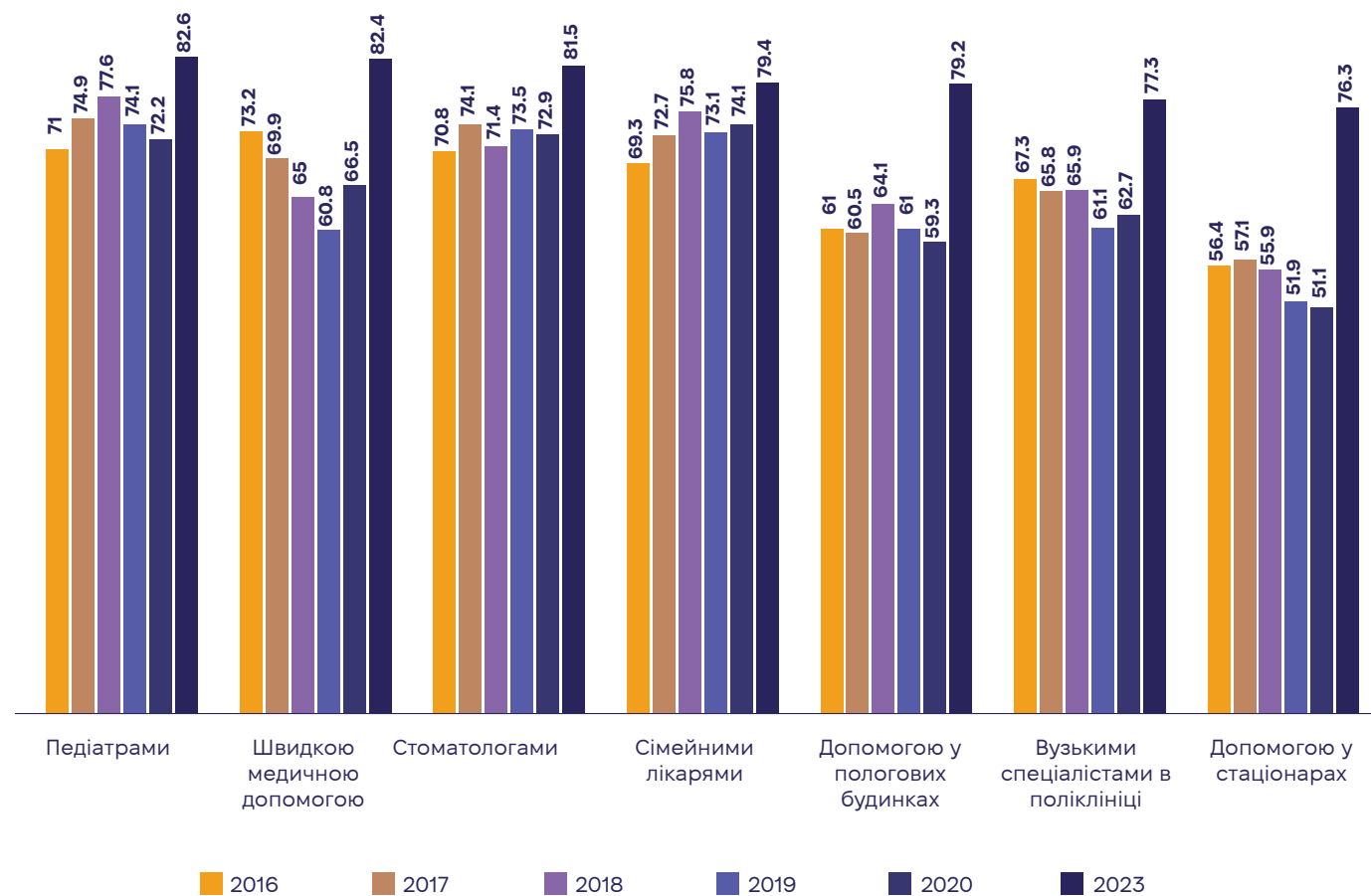


Рис. 6.1. Задоволеність медичною допомогою серед населення: порівняння за роками (% відповідей "скоріше задоволені" або "цілком задоволені")

Хоча запитання ставилося усім опитаним і апелювало не лише до їхнього власного досвіду, рівень відповідей на них, очевидно, все-таки залежить від особистого користування респондентами окремими послугами.

Результати опитування 2023 року показують високий рівень задоволеності населення роботою всіх досліджуваних складових системи охорони здоров'я в Україні, адже понад $\frac{3}{4}$ опитаних скоріше або цілком задоволені тією допомогою, яку надає кожна зі згаданих у дослідженні частин системи (рис. 6.1). Найвищий рівень задоволеності зафіксований щодо педіатрів (82,6%), екстреної допомоги (82,4%) та стоматологів (81,5%), між цими показниками немає статистично значущої різниці. Із незначним, але значущим відривом четверту сходинку посідають сімейні лікарі (79,4%), задоволеність якими у попередні роки була найвищою серед згаданих складових системи. Решта видів медичної допомоги не дуже поступаються сімейним лікарям: послугами у пологових будинках задоволені 79,2%, вузьких спеціалістів вторинної ланки — 77,3%, у лікарнях — 76,3%.

Динаміка показників рівня задоволеності будь-якими з досліджуваних рівнів допомоги впродовж попередніх років даного моніторингу була незначною, однак дослідження 2023 року демонструє значуще підвищення рівня задоволеності всіма ними без винятків. Найбільше зростання

рівня задоволеності зафіксоване для стаціонарного лікування (76,3% у 2023 проти 51,1% у 2020 році), попри те, що обслуговування в лікарнях, як і раніше, найменше задовольняє населення (хоча варто зазначити, що у 2023 році цей показник не відрізняється статистично від послуг вузьких спеціалістів амбулаторної допомоги (77,3%)). Помітно зросла також задоволеність послугами пологових будинків (79,2% у 2023 проти 59,3% у 2020 році). Найменше зростання задоволеності — для сімейних лікарів (+5,3 в.п.), стоматологів (+8,6 в.п.) та педіатрів (+10,4 в.п.), однак саме цими послугами населення традиційно було і так найбільше задоволене.

Рівень задоволеності медичною допомогою відрізняється для різних соціально-демографічних груп. На підтвердження результатів, зафіксованих дослідженнями попередніх років, частіше висловлюють задоволеність жінки порівняно з чоловіками (це стосується послуг педіатрів, стоматологів, лікарень та пологових будинків), респонденти молодшого віку (стосується всіх видів амбулаторної допомоги) та ті, хто краще оцінює своє здоров'я (стосується усіх видів медичних послуг) (табл. 6.1). Жителі сільської місцевості повідомляють про свою задоволеність частіше, ніж жителі міст (зокрема щодо послуг сімейних лікарів, вузьких фахівців у поліклініках, швидкої допомоги та стаціонарного лікування), тоді як у 2020 році жителі міст демонстрували вищий рівень задоволеності порівняно з

селянами. ВПО також більш задоволені медичними послугами.

У регіональному розрізі більшість областей показують дуже високий рівень задоволеності медичними послугами. Немає такої області, де будь-який із семи досліджуваних показників був би нижчим за 60%. Із 23 регіонів, охоплених опитуванням, у 15 рівень задоволеності трьома або більше досліджуваними медичними послугами із семи перевищує 80%, а у Івано-Франківській, Рівненській та Чернівецькій це стосується усіх семи видів послуг (табл. 6.2). Відносно найменш задоволені послугами жителі Житомирської та Запорізької областей — жоден із показників задоволеності в них не сягає 80%, а у прифронтових Харківській, Херсонській, а також Києві та Київській області є лише по одному такому сектору медичних послуг.

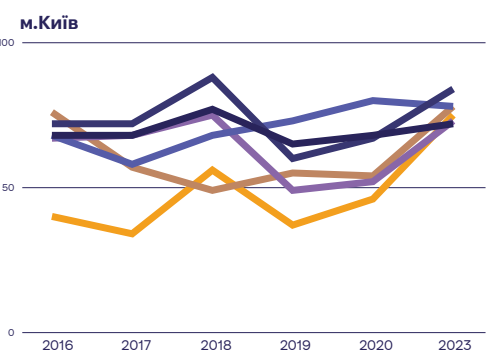
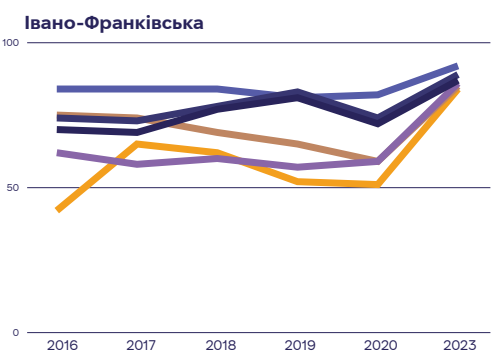
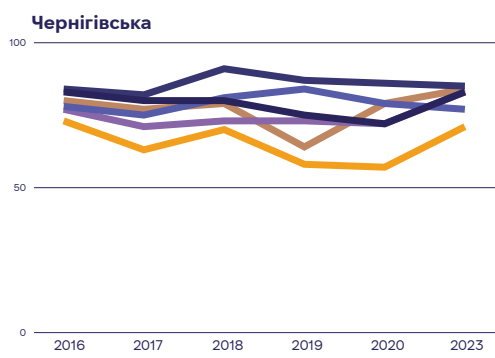
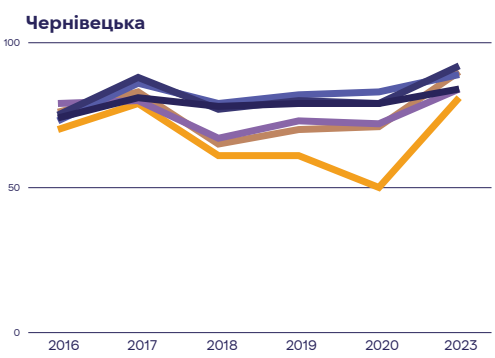
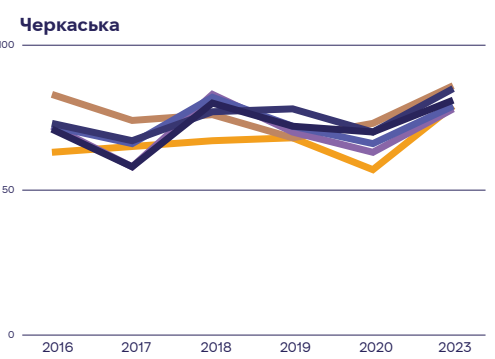
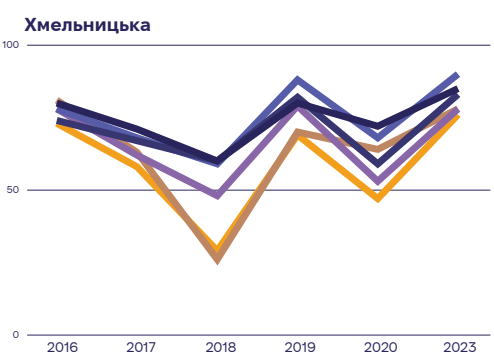
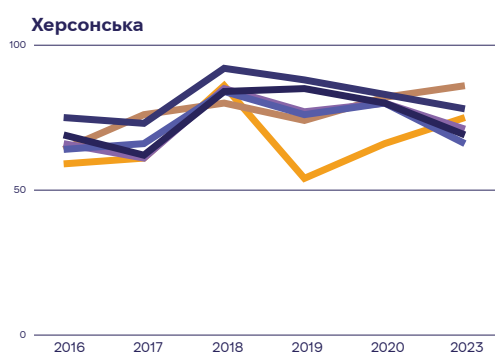
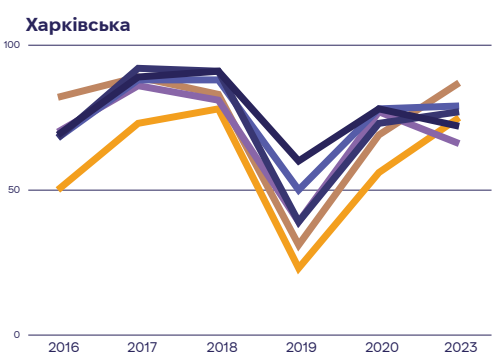
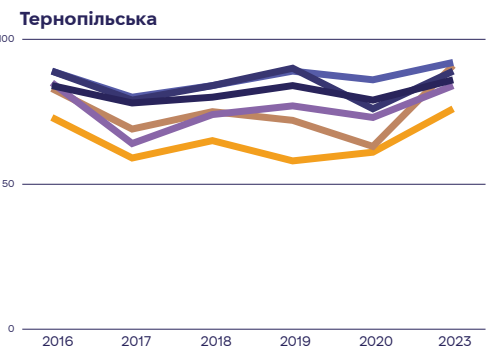
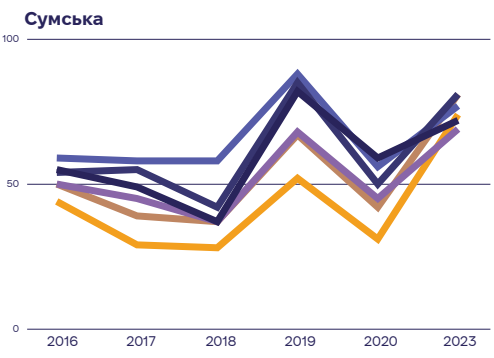
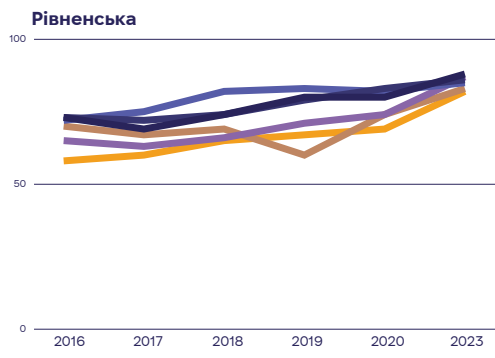
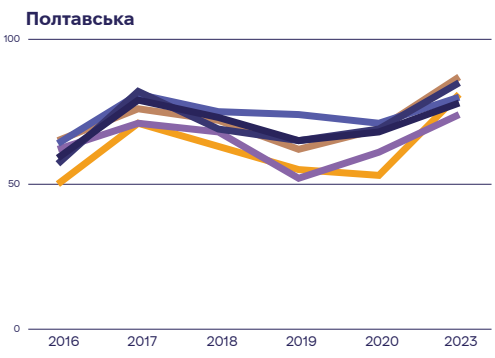
Медична допомога в лікарнях та екстрена допомога — це два види медичних послуг, задоволеність якими порівняно з 2020 роком не зменшилася у жодній області, де проводилося опитування. Задоволеність допомогою від вузьких спеціалістів у поліклініках скоротилася лише у двох прифронтових областях — Харківській та Херсонській; педіатрами та пологовими будинками — у Волинській та Житомирській; стоматологами — у Житомирській та Херсонській; сімейними лікарями — у Волинській, Житомирській, Харківській та Херсонській (рис. 6.2).

Рис. 6.2.

Динаміка задоволеності медичною допомогою за областями, 2016–2023 рр (% відповідей “скоріше задоволені” або “цілком задоволені”)

- В стаціонарі
- Швидкою допомогою
- Вузькими спеціалістами
- Стоматологами
- Педіатрами
- Сімейними лікарями





6.2. Сприйняття проблем у системі охорони здоров'я

Суб'єктивне бачення громадянами проблем, які заважають функціонуванню медичної системи в Україні, в опитуванні вимірювали за допомогою запитання «На вашу думку, які основні проблеми в системі охорони здоров'я? Назвіть до трьох проблем, починаючи з найважливішої». Порівняно з попередніми хвилями дослідження у 2023 році перелік альтернатив був доповнений ще однією — «негативний вплив на систему, спричинений війною».

Серед трьох основних проблем, які звучали найчастіше, дві пов'язані з фінансовими витратами пацієнтів — на ліки та на саме лікування. У 2023 році 56,9% опитаних серед трьох основних проблем назвали вартість ліків, а 23,7% вважають цю проблему найважливішою (ділить 1-ше місце з проблемою корупції в МОЗ). У цій же останній хвилі 37,7% скаржилися на високу вартість лікування, і 7,0% назвали цю проблему найважливішою (рис. 6.3). Ще дві проблеми непокоять близько третини опитаних — корупція на рівні Міністерства охорони здоров'я (35,5% назвали серед трьох основних проблем, 23,8% вважають проблему найважливішою) та брак сучасного обладнання (30,7% та 10,5%, відповідно). Відносно менше турбують населення такі проблеми, як неформальні платежі медичному персоналу (27,2% назвали серед

трьох основних проблем), брак професіоналізму (22,2%), недбалість персоналу (16,6%), проблеми з розкладом та чергами (14,9%), брак медичного персоналу (12,7%). Негативний вплив війни на систему охорони здоров'я до трійки основних проблем внесли лише 6,7% респондентів. Тільки 2,4% респондентів вважають, що в системі охорони здоров'я немає проблем.

Порівняно з опитуванням 2020 року четвірка основних проблем, які найчастіше згадувалися респондентами, зберегла свій склад, і кожна із них серед трьох основних проблем назвали понад 30% опитаних. Проблема дорожчез ліків називалася серед трійки основних проблем понад половиною опитаних у кожній хвилі даного моніторингу. Проблема високої вартості лікування незмінно посідала друге місце, хоча у 2023 році спостерігається значуще скорочення частки тих, хто обрав її як одну із трьох основних (із 50,9% до 37,7%). Корупція в МОЗ не лише утримала своє місце серед трійки основних проблем, але частка тих, хто її назвав, навіть зросла (з 31,7% у 2020 р. до 35,5% у 2023 р.). З іншого боку, проблема браку сучасного медичного обладнання, хоча тримається серед проблем-лідерів, однак стала дещо менш згадуваною (34,9% у 2020 р. та 30,7% у 2023 р.).

Ієрархія топ-проблем мало відрізняється для різних соціально-демографічних груп, хоча є певні особливості (табл. 6.3). Серед запропонованого переліку проблем жінки частіше за чоловіків обирали дорожче ліків та лікування (59,1% та 39,2% проти 54,2% та 35,9%, відповідно), брак персоналу (13,3% проти 11,9%) та незадовільний санітарний стан медичних закладів (5,8% проти 4,5%). Натомість чоловіків більше непокоїть корупція в МОЗ (39,7% проти 32,1%), брак обладнання (31,7% проти 29,8%) та некомпетентність медичного персоналу (23,7% проти 21,1%). Очікувано, опитані з найстаршої вікової групи (60 років і старші) частіше за інших скаржилися на високу вартість ліків та лікування, при цьому всі інші проблеми вони називали значущо рідше, ніж молодші респонденти. Подібна поведінка притаманна і сільським жителям — вони частіше, ніж жителі міст, називали проблему високих цін на ліки (61,1% проти 54,9%) та лікування (40,2% проти 36,6%) і рідше — всі інші проблеми. Респонденти-ВПО частіше вказували на незручний розклад та черги на прийом до лікарів (19,9% проти 14,4% серед не-ВПО), а також негативний вплив війни на роботу системи охорони здоров'я (9,3% проти 6,5%). І, навпаки, помітно рідше зауважували корупцію в МОЗ (31,7% проти 35,9%) та неформальні платежі лікарям (20,5% проти 27,9%).

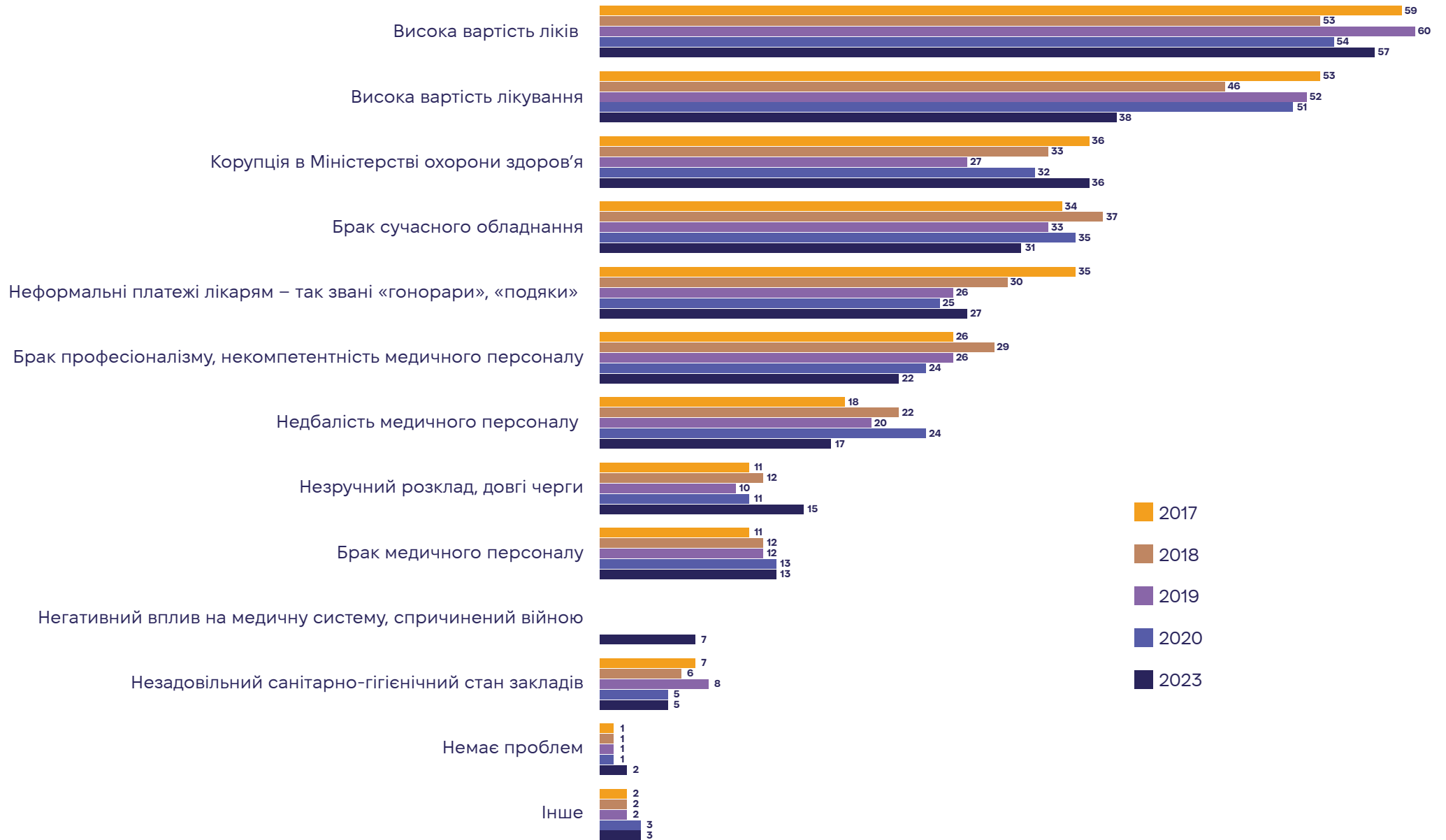


Рис. 6.3. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я (один із трьох виборів): порівняння за роками, %

6.3. Відповідальність за поліпшення функціонування системи

Найбільшу відповідальність за роботу закладів охорони здоров'я українці покладають на Міністра охорони здоров'я — так вважають дві третини опитаних (66,0%), що більш ніж удвічі вище за показники для будь-яких інших потенційних відповідальних. Близько третини (31,0%) вважають відповідальними керівників безпосередньо медичних закладів, головних лікарів. Національну службу здоров'я (НСЗУ) назвали відповідальною п'ята частина (21,0%) респондентів. Приблизно однакові частки учасників дослідження покладають відповідальність за функціонування медичних закладів на Верховну Раду (18,8%), Президента (18,6%) та голів місцевих громад (18,6%) (рис. 6.4).

У 2023 році для відповіді на запитання про відповідальних за поліпшення функціонування медичних закладів респондентам був запропонований ширший перелік варіантів, тому пряме порівняння результатів із попередніми роками вважаємо некоректним. Попри це підкреслимо збереження певних тенденцій. Так, основну відповідальність за роботу закладів охорони здоров'я населення України незмінно покладає на профільного міністра, а другою категорією з відчутним відставанням (від 1,5 до 2 разів) незмінно виступають безпосередні керівники самих закладів. Голови обласних та районних адміністрацій виконавчої влади найрідше розглядаються як відповідальні за цей напрям.

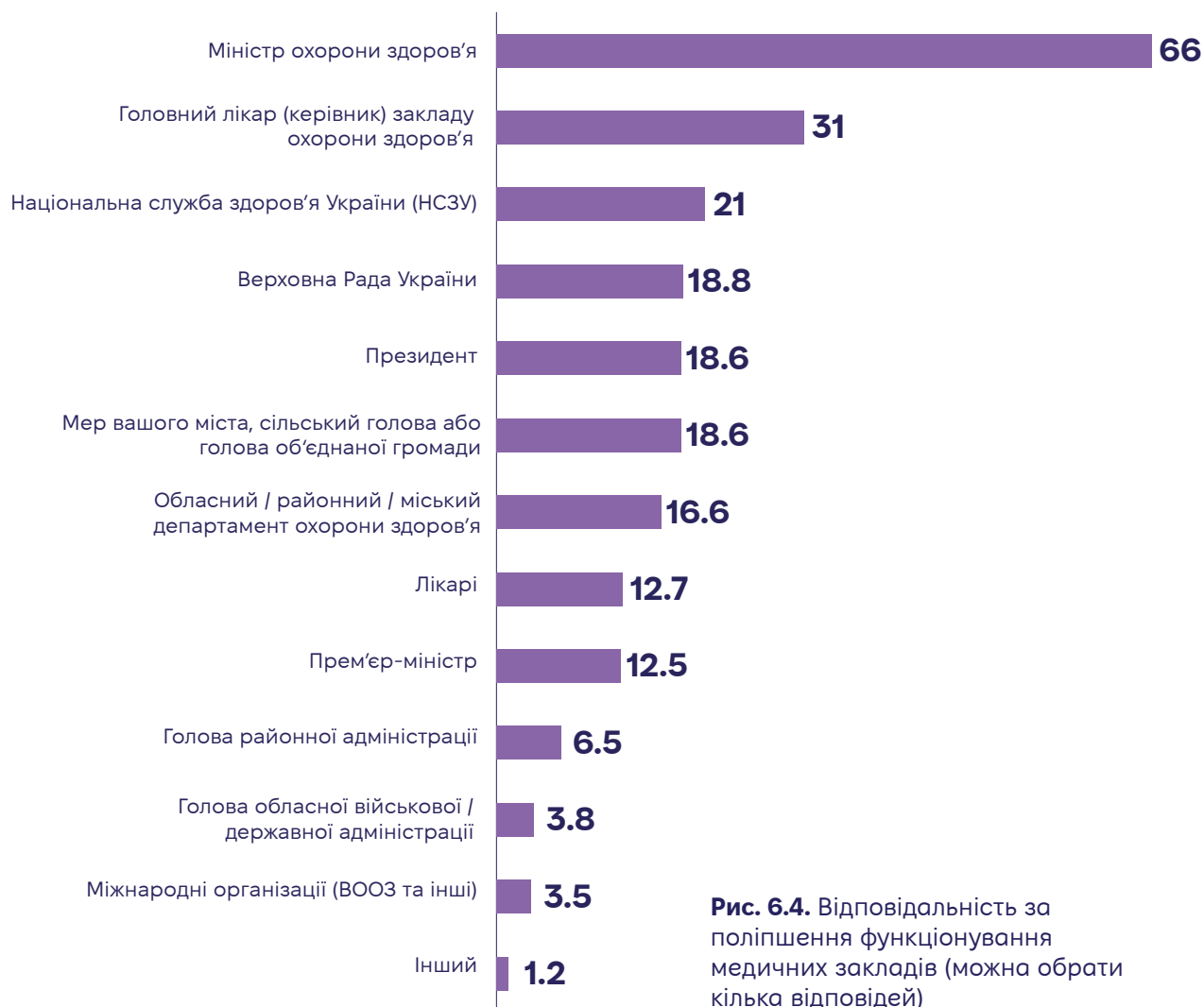


Рис. 6.4. Відповідальність за поліпшення функціонування медичних закладів (можна обрати кілька відповідей)

У розрізі соціально-демографічних груп найбільші відмінності спостерігаються між відповідями жителів міської та сільської місцевості (**табл. 6.4**). Так, сільські жителі частіше називали відповідальними Президента (21,5% проти 17,2%), Прем'єр-міністра (13,2% проти 12,1%), а також голів районних (9,7% проти 5,0%) та обласних (4,5% проти 3,4%) адміністрацій, і, навпаки, рідше згадували про Міністра охоро-

ни здоров'я (60,5% проти 68,6%), головних лікарів медичних закладів (29,0% проти 31,9%) та міських голів або голів громад (14,4% проти 20,5%).

На відміну від жінок, чоловіки частіше схильні покладати відповідальність за роботу закладів охорони здоров'я на найвищих посадовців держави — Верховну Раду (20,7% проти 17,2%), Президента (20,6% проти 16,9%) та Прем'єр-міністра

(14,3% проти 11,0%). Натомість жінки частіше називали відповідальними головних лікарів закладів (33,6% проти 27,8%). Єдиною відмінністю, пов'язаною з віком, є частіше згадування НСЗУ наймолодшими респондентами (25,5% серед 18–29-літніх проти близько 20,0% серед інших вікових груп), що може бути індикатором загальної обізнаності про відносно нові органи влади.

6.4. Сімейний лікар та канали комунікації

Медична реформа передбачає вільний вибір сімейного лікаря всіма громадянами в Україні. За результатами дослідження 2023 року, абсолютна більшість дорослого населення (92,9%) вже мають підписані декларації із сімейним лікарем, і ще 1,8% безуспішно намагалися їх підписати (**рис. 6.5**). Отже, якщо опитування, проведене в рік початку підписання декларацій (2018), показувало, що половина дорослих (52,6%) ще не намагалися оформити договір із сімейним лікарем, рік потому (у 2019 році) таких було 13,5%, то у 2023 році їх залишилося лише 5,2%.

Дослідження засвідчило певні відмінності в поведінці представників різних соціально-демографічних груп щодо оформлення договорів із сімейними лікарями (**табл. 6.5**). Так, більший відсоток жінок мають підписані декларації (95,3% проти 90,0% серед чоловіків), тоді як чоловіки частіше навіть не робили спроб їх підписати (7,9% проти 3,1% серед жінок). Понад 94% людей віком 45 років і старших мають декларації із сімейним лікарем (проти 90–91% у молодших групах), тоді як молодші опитані частіше ще не намагалися підпи-

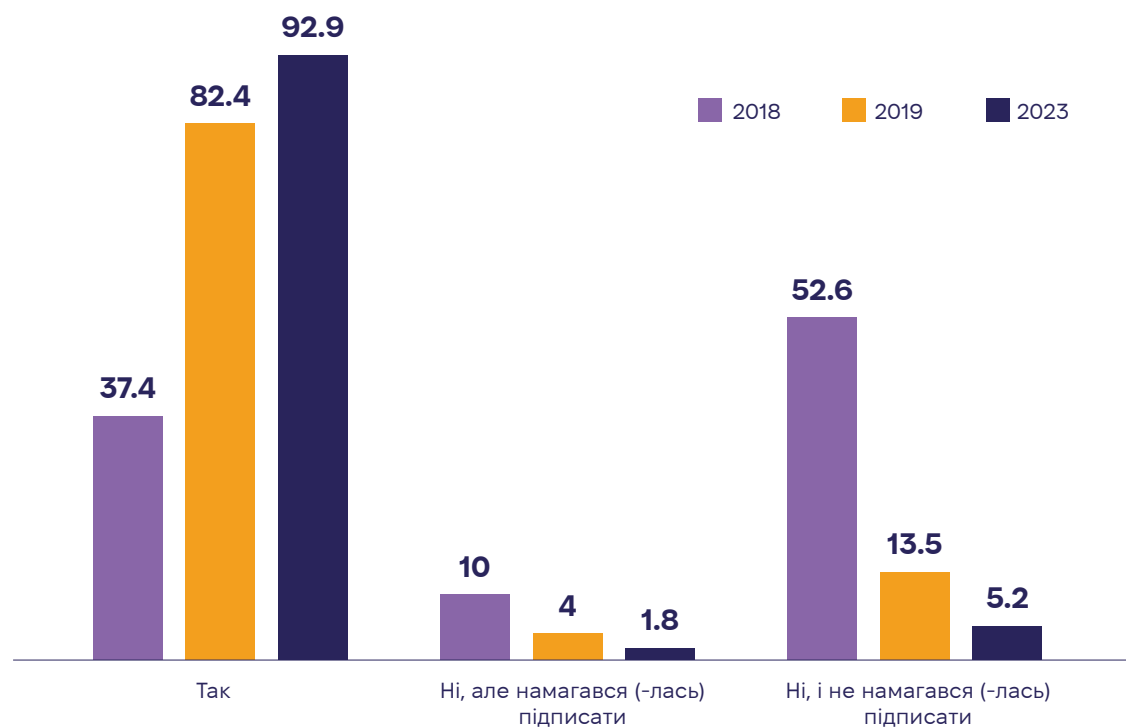


Рис. 6.5. Відсоток опитаних, які мають підписані декларації із сімейним лікарем: порівняння за роками

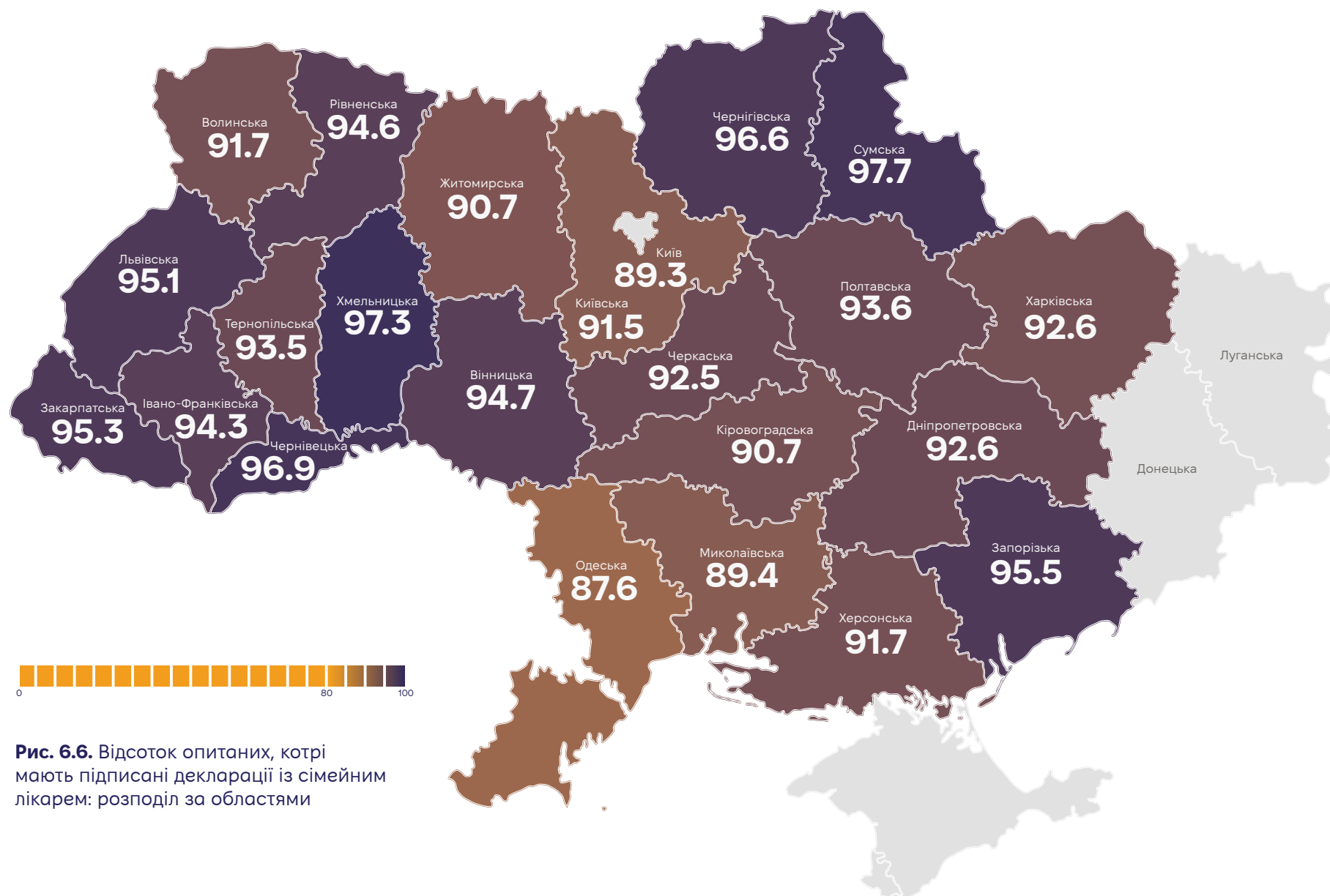


Рис. 6.6. Відсоток опитаних, котрі мають підписані декларації із сімейним лікарем: розподіл за областями

сати декларацію (7,5% у групі віком 18–29 років, 6,5% у групі віком 30–44 роки, близько 4% у групах віком 45 років і старших). За самооцінкою стану здоров'я, серед осіб, які вважають своє здоров'я дуже добрим, найнижча частка тих, хто підписав декларацію (87,1% проти 92% і вище в інших групах), та найвища частка тих, хто не намагався її підписати (10,9%). Серед внутрішньо переміщених осіб менше тих, хто підписав декларацію (85,2% проти 93,7% серед решти дорослих), однак більше тих, хто мав невдалу спробу її підписати (4,6% проти 1,5%), як і тих, хто навіть не намагався її підписати (10,2% проти 4,7%). Між міським і сільським населенням відмінностей у поведінці щодо підписання декларацій із сімейним лікарем дослідження не виявило.

У регіональному розрізі найвищий відсоток дорослих, які повідомили про наявність підписаних декларацій, — у Сумській (97,9%) та Хмельницькій (97,3%) областях, найменше — в Одеській (87,6%), Миколаївській (89,4%) областях та місті Києві (89,3%) (рис. 6.6). Загалом регіональні відмінності в цьому показнику не є значними.

Переважає більшість тих, хто обрав собі сімейного лікаря (88,3%), на момент проведення опитування мали можливість особисто його відвідати. Очікувано, відносно більше проблем із фізичним доступом до свого лікаря мають внутрішньо переміщені особи (не можуть відвідати свого лікаря 26,0% проти 10,3% серед решти населення). Також про свої обмеження частіше повідомляли найменш освічені громадяни (23,3% серед тих, хто має освіту не вище неповної середньої, проти 10,1%–13,3% серед решти категорій) та ті, хто негативно оцінює власне здоров'я (22,7% серед осіб з дуже поганим здоров'ям, 15,9% серед осіб із скоріше поганим здоров'ям, 10–12% серед решти категорій).

Додатково внутрішньо переміщеним особам ставилося питання про труднощі, з якими вони могли зіткнутися в разі потреби звернутися по первинну медичну допомогу. Лише 9,7% серед ВПО повідомили про такі складнощі, без відмінностей між різними соціально-демографічними групами всередині ВПО.

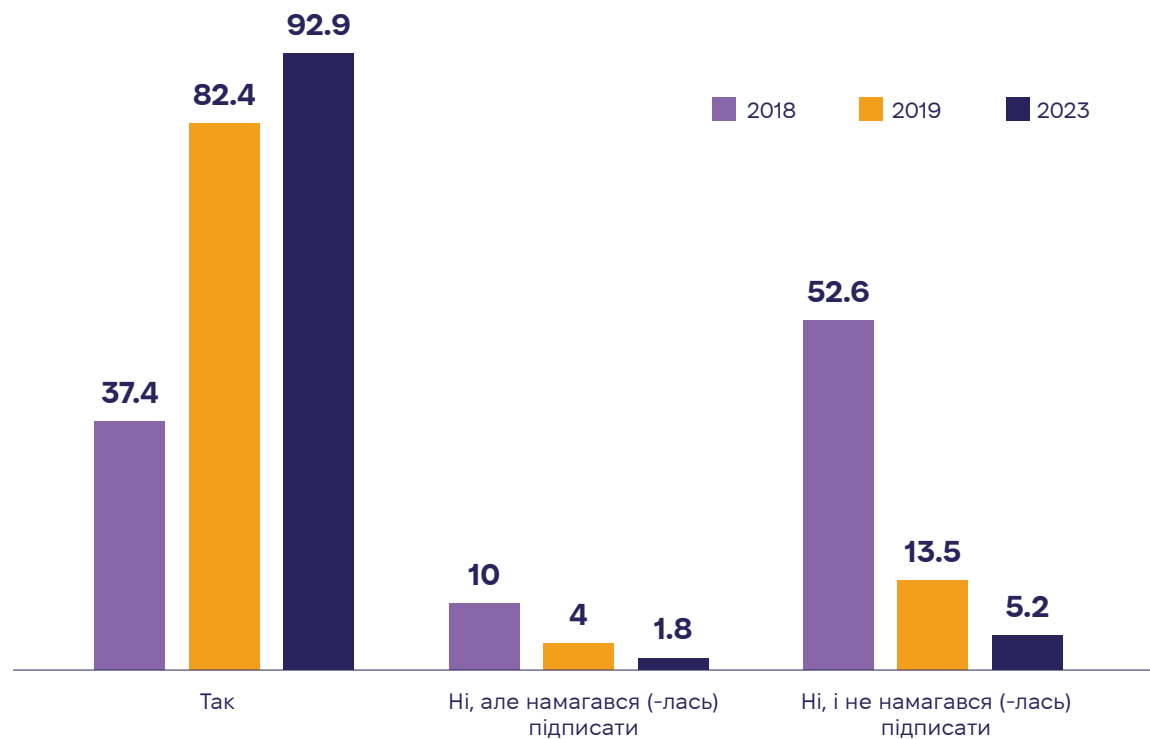


Рис. 6.7. Наявність домовленості про дистанційну консультацію із сімейним лікарем або медсестрою

Абсолютна більшість тих, хто обрав собі сімейного лікаря (84,8%), мають можливість сконтактувати із самим лікарем або медсестрою дистанційно в разі необхідності, а 15,2% не мають такої можливості (рис. 6.7).

Ситуація із дистанційною консультацією сімейного лікаря суттєво поліпшилася порівняно з попереднім періодом, адже у 2019 році майже третина (31,7%) відповідала, що не мають такої можливості. Частка тих, хто наразі не має змоги дистанційно сконтактувати зі своїм лікарем, скоротилася вдвічі порівняно з 2020 роком, а можливості таких контактів істотно зросли для всіх каналів зв'язку.

Дещо частіше про неможливість дистанційно зв'язатися зі своїм лікарем повідомляли чоловіки (16,1% проти 14,5% серед жінок), міські жителі (16,6% проти 12,2% серед селян) та найменш освічені пацієнти (28,3% серед осіб з неповною середньою або нижчою освітою проти 11,9–16,4% серед інших категорій) (**табл. 6.5**). Каналом для дистанційних контактів найчастіше називають телефон (83,2%), значно рідше — різні месенджери (18,6%), і ще рідше — електронну пошту (7,5%).

За областями спостерігаються відмінності в домовленостях із лікарем про контакти поза прийомом. Найбільше тих, хто не має змоги дистанційно зв'язатися зі своїм лікарем, у м. Києві (32,3%), Херсонській (29,7%) та Миколаївській (28,3%) областях, а найменше — у Чернівецькій (4,8%), Закарпатській (5,4%), Рівненській (5,5%) та Житомирській (5,9%) областях.

Так, респонденти опитування «Індекс здоров'я» 2023 року висловили досить високий рівень задоволеності всіма складовими системи охорони здоров'я, охопленими до-

слідженням, і відмінності між ними не дуже великі (від 76,3% для стаціонарного лікування до 82,6% для дитячих лікарів). Більше того, зафіксоване помітне зростання задоволеності всіма без винятку послугами, що оцінювалися, порівняно з попередніми хвилями опитування. Найменше зросла задоволеність роботою сімейних лікарів, однак оцінка їхньої роботи в попередні роки була і так на дуже високому рівні. Найбільше зростання спостерігається щодо лікарень, хоча цим видом допомоги, як і раніше, задоволені найменше споживачів.

Тренди зростання задоволеності населення медичною допомогою підкреслюють вплив реформи, яка вже торкнулася і стаціонарного лікування. Реагування системи охорони здоров'я на виклики під час пандемії COVID19 і повномасштабного вторгнення та адаптація до роботи в нових умовах засвідчує наявність ефективного управління системою і створення необхідних механізмів регулювання її діяльності. Разом з тим зростання оцінки задоволеності медичною допомогою, окрім іншого, може бути пов'язане також і зі зниженням очікувань від функціонування системи охорони здоров'я в умовах війни. Загалом зв'язок рівня задоволеності медичними послугами різних видів із соціально-демографічними характеристиками опитаних подібний до того, що фіксувався обстеженнями попередніх років.

Станом на 2023 рік дуже нагальною залишається проблема високої вартості ліків.

Це єдина проблема, яку серед основних проблем галузі називають більше половини учасників кожної хвили дослідження. Водночас зменшилася частка тих, хто назвав проблемою високу вартість лікування, хоча ця проблема досі є другою за частотою згадувань. Також у 2023 році посилилася увага населення до питання корупції в МОЗ (після невеликого скорочення показник повернувся до рівня початку моніторингу), яка все ще не залишає трійку основних проблем охорони здоров'я. Проте це не заважає громадянам і надалі покладати відповідальність за поліпшення роботи конкретних закладів охорони здоров'я на профільного міністра (різниця з другою сходинкою, яку посідають безпосередні керівники лікувальних закладів, — вдвічі).

Реформа первинної ланки медичної допомоги показує хороші результати, адже понад 90% дорослих підписали декларації із сімейними лікарями, а серед тих, хто має слабке здоров'я, цей відсоток ще вищий. Майже 80% респондентів задоволені допомогою, яку надають сімейні лікарі. Позитивним результатом також є значне розширення можливостей для дистанційних консультацій із сімейним лікарем, адже понад 84% тих, хто вже обрав свого лікаря, мають можливість отримати консультації дистанційно. Розвиток телемедицини та дистанційних контактів зі своїм лікарем можуть бути одним зі способів поліпшення доступу до первинної допомоги для жителів віддалених сіл, прифронтових територій та внутрішньо переміщених осіб, які стикаються з певними труднощами.

ДОДАТКИ



Якою мірою Ви піклуєтесь про стан свого здоров'я?																		
Розподіл респондентів	добре піклуються про своє здоров'я		погано піклуються про своє здоров'я		посередньо піклуються про своє здоров'я		добре піклуються про своє здоров'я		погано піклуються про своє здоров'я		посередньо піклуються про своє здоров'я		добре піклуються про своє здоров'я		погано піклуються про своє здоров'я		посередньо піклуються про своє здоров'я	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
	2023				2018				2017									
<i>Загалом</i>	46,0	4082	8,3	786	45,7	4283	41,5	3892	8,3	951	50,2	5152	39,5	3607	10,8	1174	49,7	5147
СТАТЬ																		
чоловік	45,1	1605	10,0	384	44,9	1712	42,4	1309	9,0%	327	48,6%	1684	40,4%	1251	11,0%	382	48,6	1701
жінка	46,7	2477	7,0	402	46,3	2571	40,7	2583	7,8	624	51,4	3468	38,8	2356	10,7	792	50,6	3446
ВІКОВА ГРУПА																		
18–29 років	65,0	873	4,8	58	30,2	417	64,1	811	4,6	59	31,3	396	59,3	811	6,4	72	34,3	480
30–44 роки	49,6	1315	6,8	170	43,6	1124	45,6	1140	6,5	173	47,9	1191	41,8	998	8,8	198	49,4	1176
45–59 років	41,9	1107	9,7	281	48,4	1436	34,7	1002	9,2	279	56,0	1597	32,8	899	12,4	377	54,8	1626
60 років та більше	36,1	787	10,4	277	53,4	1306	27,3	939	12,1	440	60,6	1968	28,9	899	14,8	527	56,3	1865
РІВЕНЬ ОСВІТИ																		
початкова/неповна середня освіта	37,5	69	9,2	21	53,4	84	19,7	87	12,9	69	67,4	267	16,7	83	24,1	125	59,1	256
повна середня освіта	39,7	621	10,0	175	50,3	854	36,4	725	11,0	268	52,7	1199	35,1	620	14,0	335	51,0	1144
профтехосвіта	38,8	580	10,0	172	51,3	830	32,8	652	12,6	271	54,6	1042	34,2	647	11,9	240	53,8	1087
неповна вища освіта	45,1	1035	8,8	196	46,1	1090	37,9	1064	7,3	235	54,8	1601	38,4	1046	9,9	294	51,7	1570
базова вища освіта	55,6	265	5,0	22	39,4	187	54,7	237	4,0	20	41,3	214	55,4	212	7,0	34	37,6	164
повна вища освіта	53,3	1500	6,6	198	40,2	1222	58,3	1114	4,1	87	37,7	819	49,4	988	6,9	145	43,7	924
науковий ступінь	47,3	12	8,9	2	43,9	16	53,1	13	5,1	1	41,8	10	78,8	11	5,5	1	15,7	2
СТАТУС ВПО																		
ВПО	47,3	394	9,3	72	43,5	384												
не ВПО	45,9	3688	8,2	714	45,9	3899												

Таблиця 1.2 Частка осіб, які вважають, що добре або погано піклуються про своє здоров'я, за результатами опитувань 2023, 2018 та 2017 рр.

Розподіл респондентів	Стан навколишнього середовища	Психологічне напруження	Шкідливі звички	Неправильне харчування	Умови праці	Економічні проблеми	Неякісне лікування у медичних закладах	Нестача фізичного навантаження	Неуважність до самого себе	Спадковість	Інші фактори	Нічого не впливає
ЗАГАЛОМ	31,4	59,5	20,8	18,5	11,5	16,8	4,3	7,0	20,3	7,0	0,8	4,7
СТАТЬ												
чоловік	31,3	51,1	31,0	17,4	13,1	16,2	4,7	6,5	18,7	5,7	1,0	6,3
жінка	31,4	66,3	12,4	19,5	10,1	17,2	3,9	7,5	21,7	8,1	0,7	3,3
ВІКОВА ГРУПА												
18–29 років	35,1	54,5	33,1	28,3	16,1	12,6	3,8	7,5	17,8	6,0	0,3	5,5
30–44 роки	32,7	60,5	26,7	21,6	14,0	15,7	3,9	8,4	19,9	6,6	0,4	4,0
45–59 років	32,7	59,4	18,1	15,3	12,3	16,9	4,0	6,6	21,2	7,2	1,2	4,0
60 років та більше	26,8	61,1	10,3	12,9	5,7	20,0	5,1	5,7	21,3	7,7	1,3	5,6
ТИП МІСЦЕВОСТІ												
міська	32,6	61,2	21,7	19,4	11,1	17,2	4,6	8,5	21,0	7,3	1,0	3,7
сільська	28,7	55,7	18,7	16,6	12,3	15,9	3,5	3,9	18,8	6,4	0,5	6,8
СТАТУС ВПО												
ВПО	27,9	71,5	21,9	19,1	11,7	20,3	3,0	11,1	19,8	7,8	1,1	2,4
не ВПО	31,7	58,2	20,6	18,5	11,5	16,4	4,4	6,6	20,4	6,9	0,8	4,9

Таблиця 1.3. Відповіді на запитання «Що, на вашу думку, негативно впливає на стан вашого здоров'я?» (респонденти могли обрати не більше трьох варіантів відповідей), %

Розподіл респондентів	Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?								Курці за кількістю сигарет, які викурюють за день					
	щодня		не щодня		курять щодня або не щодня		зовсім не курять		до 5 сигарет		від 6 до 25 сигарет		більше 25 сигарет	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Загалом	25,9	2163	3,2	285	29,1	2448	70,9	6757	13,3	295	81,1	1681	5,7	120
СТАТЬ														
чоловік	41,6	1494	4,0	141	45,6	1635	54,4	2107	8,2	117	84,3	1226	7,5	114
жінка	12,9	669	2,6	144	15,5	813	84,5	4650	27,0	178	72,3	455	0,7	6
ТИП МІСЦЕВОСТІ														
міська	26,3	1410	3,7	215	30,0	1625	70,0	4292	14,8	221	80,4	1074	4,8	68
сільська	25,1	753	2,1	70	27,2	823	72,8	2465	9,8	74	82,5	607	7,6	52
ВІКОВА ГРУПА														
18–29 років	32,0	393	5,6	82	37,6	475	62,4	876	21,6	93	74,6	268	3,8	18
30–44 роки	35,9	801	3,4	92	39,3	893	60,7	1724	11,2	100	83,7	646	5,1	33
45–59 років	25,8	668	3,6	79	29,4	747	70,6	2099	12,1	74	80,0	525	7,9	48
60 років та більше	12,7	301	1,4	32	14,1	333	85,9	2058	10,4	28	84,1	242	5,5	21
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я														
дуже погане	15,5	13	1,7	1	17,2	14	82,8	55	30,3	3	40,7	6	29,0	4
погане	21,7	98	2,4	11	24,1	109	75,9	392	18,7	17	71,1	69	10,2	7
посереднє	23,4	889	2,7	110	26,1	999	73,9	3042	11,	104	84,4	709	4,3	48
добре	27,8	910	3,9	135	31,6	1045	68,4	2662	13,3	127	80,8	715	5,4	44
дуже добре	33,2	243	3,0	25	36,2	268	63,8	584	15,3	43	77,1	176	7,6	15
СТАТУС ВПО														
ВПО	29,3	216	3,8	30	33,0	246	67,0	607	17,3	34	78,3	168	4,3	9
не ВПО	25,5	1947	3,1	255	28,7	2202	71,3	6150	12,8	261	81,4	1513	5,8	111

Таблиця 1.4. Частка осіб, які курять щодня або не щодня, а також за кількістю сигарет, які викурюють за день

Розподіл респондентів	Кількість у звичайний день вживання		
	пиво	вино	міцні напої
<i>Загалом</i>	29,6	21,7	57,9
СТАТЬ			
чоловік	36,3	25,7	67,6
жінка	20,2	19,1	39,4
ТИП МІСЦЕВОСТІ			
міська	29,9	21,7	58,0
сільська	28,70	21,58	57,8
ВІКОВА ГРУПА			
18–29 років	34,3	25,8	67,92
30–44 роки	32,8	24,0	64,3
45–59 років	27,1	21,3	59,7
60 років та більше	20,3	15,8	43,4
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я			
дуже погане	27,1	54,8	123,6
погане	30,1	16,1	57,4
посереднє	27,8	20,1	54,3
добре	30,4	22,6	58,3
дуже добре	33,4	25,0	72,8
СТАТУС ВПО			
ВПО	35,5	20,5	55,8
не ВПО	28,9	21,8	58,1

Таблиця 1.5. Кількість вживання алкогольних напоїв за один раз (серед тих, хто вживав протягом останніх 12 місяців), грами чистого спирту

Під час вашого візиту до лікаря або до іншого медпрацівника протягом останніх 12 місяців чи запитували вас про те, чи вживаєте ви алкогольні напої і чи радили вам зменшити або відмовитися від їх вживання?

Розподіл респондентів		так, радили	запитували, але не радили	не запитували і не радили
ЗАГАЛОМ	%	9,1	12,4	78,5
	<i>N</i>	201	278	1967
СТАТЬ				
чоловік	%	16,1	17,6	66,3
	<i>N</i>	148	154	639
жінка	%	3,9	8,4	87,7
	<i>N</i>	53	124	1328
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	%	11,40	11,7	76,9
	<i>N</i>	39	45	309
30–44 роки	%	7,2	12,3	80,5
	<i>N</i>	50	87	636
45–59 років	%	12,0	13,2	74,7
	<i>N</i>	73	83	536
60 років та більше	%	7,4	12,1	80,5
	<i>N</i>	39	63	486
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	%	9,1	13,0	78,0
	<i>N</i>	137	188	1336
сільська	%	9,3	10,8	79,8
	<i>N</i>	64	90	631
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я				
дуже погане	%	19,6	8,0	72,3
	<i>N</i>	2	1	14
погане	%	8,8	16,6	74,6
	<i>N</i>	13	15	107
посереднє	%	7,7	12,7	79,5
	<i>N</i>	95	142	970
добре	%	9,8	12,1	78,0
	<i>N</i>	72	109	759
дуже добре	%	15,2	6,0	78,8
	<i>N</i>	19	10	113
СТАТУС ВПО				
ВПО	%	11,3	12,3	76,40
	<i>N</i>	15	26	190
не ВПО	%	8,9	12,4	78,7
	<i>N</i>	186	252	1777

Таблиця 1.6. Досвід отримання консультативної допомоги від медичних працівників щодо вживання алкогольних напоїв

Розподіл респондентів		Щодня	Від 2 до 5 разів на тиждень	Раз на тиждень	Від 2 до 3 разів на місяць	Приблизно раз на місяць або рідше	Ніколи	Ніколи цього не роблю через хворобу	
<i>Загалом</i>	%	58,1	22,40	6,70	2,20	1,70	6,70	2,40	
	<i>N</i>	5090	2008	600	181	152	555	184	
СТАТЬ									
чоловік	%	58,30	24,10	6,10	2,30	1,80	5,40	2,10	
	<i>N</i>	2070	898	231	71	62	184	69	
жінка	%	57,90	20,90	7,10	2,10	1,60	7,70	2,60	
	<i>N</i>	3020	1110	369	110	90	371	115	
ВІКОВА ГРУПА									
18–29 років	%	57,30	29,20	5,50	2,20	1,40	3,90	0,50	
	<i>N</i>	727	387	80	29	17	53	7	
30–44 роки	%	58,40	24,20	6,40	2,40	2,30	4,90	1,40	
	<i>N</i>	1405	618	181	58	63	130	32	
45–59 років	%	61,00	21,00	7,00	1,90	1,10	5,90	2,10	
	<i>N</i>	1677	579	169	50	36	152	42	
60 років та більше	%	55,60	18,10	7,20	2,20	1,80	10,50	4,60	
	<i>N</i>	1281	424	170	44	36	220	103	
ТИП МІСЦЕВОСТІ									
міська	%	54,30	23,90	7,50	2,30	1,90	7,60	2,50	
	<i>N</i>	3000	1400	436	123	113	410	128	
сільська	%	65,80	19,20	5,00	2,00	1,20	4,80	2,00	
	<i>N</i>	2090	608	164	58	39	145	56	
РІВЕНЬ ОСВІТИ									
початкова або неповна загальна середня	%	53,90	18,00	7,00	1,60	3,10	12,00	4,30	
	<i>N</i>	85	36	9	3	4	14	8	
повна загальна середня	%	64,40	19,30	5,10	1,80	1,30	5,80	2,30	
	<i>N</i>	1029	301	72	26	16	87	35	
	%	63,30	20,10	5,90	1,80	0,60	5,80	2,50	

професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	<i>N</i>	971	310	88	24	11	92	35
	%	57,30	22,30	7,10	2,10	1,70	6,70	2,80
неповна вища / середня спеціальна	<i>N</i>	1291	488	165	44	38	135	51
	%	54,30	25,30	7,00	2,80	5,80	4,20	0,60
базова вища (бакалавр)	<i>N</i>	241	122	37	13	19	17	5
	%	53,40	25,10	7,50	2,50	1,70	7,70	2,10
повна вища (спеціаліст, магістр)	<i>N</i>	1463	742	225	68	63	209	49
	%	23,70	30,20	12,20	18,90	2,90	1,70	10,40
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	<i>N</i>	10	9	4	3	1	1	1
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я								
дуже погане	%	41,10	8,40	1,00	2,30	0,40	20,40	26,30
	<i>N</i>	32	5	1	1	1	10	12
погане	%	53,20	13,30	4,90	2,20	2,30	15,60	8,50
	<i>N</i>	259	64	20	9	11	65	43
посереднє	%	57,40	21,60	7,30	2,10	2,10	6,80	2,60
	<i>N</i>	2234	836	276	79	76	254	93
добре	%	57,70	25,60	6,70	2,50	1,30	5,20	1,00
	<i>N</i>	2009	920	255	82	56	186	28
дуже добре	%	66,90	18,80	5,30	1,20	1,30	5,50	0,90
	<i>N</i>	538	177	45	10	7	38	7
СТАТУС ВПО								
ВПО	%	54,50	25,30	5,30	2,00	2,00	9,40	1,50
	<i>N</i>	422	206	56	19	23	74	12
не ВПО	%	58,50	22,10	6,80	2,20	1,70	6,40	2,40
	<i>N</i>	4668	1802	544	162	129	481	172

Таблиця 1.7. Частота фізичних навантажень. (Відповідь на питання: Як часто ви маєте фізичні навантаження хоча б упродовж півгодини, так щоб принаймні ледь задихатись або спітніти?)

Розподіл респондентів		2023	2020	2019	2018	2017	2016
<i>Загалом</i>	%	20,9	19,1	18,5	17,6	18,9	19,3
	<i>N</i>	1790	1799	1801	1793	1908	2040
СТАТЬ							
чоловік	%	16,1	14,0	14,0	11,4	14,5	13,6
	<i>N</i>	610	467	456	381	477	461
жінка	%	25,0	23,4	22,4	22,8	22,6	24,1
	<i>N</i>	1180	1332	1345	1412	1431	1579
ВІКОВА ГРУПА							
18–29 років	%	5,6	4,1	5,1	3,5	4,4	4,2
	<i>N</i>	69	63	63	39	56	62
30–44 роки	%	15,3	12,6	11,3	11,0	12,8	14,2
	<i>N</i>	378	307	283	290	283	343
45–59 років	%	26,6	24,2	24,7	23,6	26,2	26,2
	<i>N</i>	713	549	605	617	712	745
60 років та більше	%	30,3	31,1	29,9	30,7	30,7	30,4
	<i>N</i>	630	880	850	847	857	890
ТИП МІСЦЕВОСТІ							
міська	%	20,2	18,7	18,3	16,6	18,0	18,3
	<i>N</i>	1111	1074	1098	1018	1168	1217
сільська	%	22,5	20,2	18,8	19,8	21,0	21,7
	<i>N</i>	679	725	703	775	740	823
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я							
дуже погане	%	29,9	27,5	36,1	48,2	34,7	34,1
	<i>N</i>	24	45	68	76	96	73
погане	%	30,7	28,6	33,1	34,2	36,6	33,5
	<i>N</i>	144	262	332	342	466	448
посереднє	%	28,0	26,6	24,6	24,5	23,1	23,7
	<i>N</i>	1021	883	896	972	928	1059
добре	%	14,4	13,9	11,5	8,8	10,9	11,7
	<i>N</i>	517	535	422	365	369	409
дуже добре	%	9,7	7,7	8,9	6,1	7,9	7,5
	<i>N</i>	75	63	78	32	38	43
СТАТУС ВПО							
ВПО	%	18,0					
	<i>N</i>	157					
не ВПО	%	21,2					
	<i>N</i>	1633					

Таблиця 1.8. Поширеність ожиріння (% осіб з ІМТ \geq 30) за результатами опитувань 2016–2020, 2023 рр.

Розподіл респондентів		2023							2018							
		з них вимірюють свій тиск:							з них вимірюють свій тиск:							
		вимірювал и свій тиск	щодня	щотижня	щомісяця	кільк а разів на рік	рідше , ніж раз на рік	ніколи не вимірювал и свій тиск	вимірювал и свій тиск	щодня	щотижня	щомісяця	кільк а разів на рік	рідше , ніж раз на рік	ніколи не вимірювал и свій тиск	
Загалом		%	89,2	21,4	17,2	15,0	19,6	16,0	10,8	82,7	17,3	14,1	11,5	22,3	17,5	17,3
		N	8042	1932	1601	1359	1835	1315	930	8360	2051	1559	1234	2018	1498	1231
СТАТЬ																
чоловік		%	85,5	13,7	14,8	13,0	22,4	21,5	14,5	76,7	10,2	10,1	9,0	25,0	22,4	23,
		N	3118	511	560	482	841	724	524	2550	397	361	351	765	676	620
жінка		%	92,2	27,7	19,1	16,6	17,3	11,4	7,8	87,6	23,0	17,5	13,6	20,2	13,4	12,4
		N	4924	1421	1041	877	994	591	406	5810	1654	1198	883	1253	822	611
ВІКОВА ГРУПА																
18–29 років		%	81,7	3,9	9,4	15,1	25,1	28,1	18,3	71,2	1,7	5,2	9,8	28,1	26,3	28,8
		N	1086	56	123	189	365	353	237	880	24	81	139	322	314	322
30–44 роки		%	86,4	7,9	12,1	17,5	26,6	22,3	13,6	77,5	4,4	9,5	12,2	29,0	22,5	22,5
		N	2241	202	329	463	725	522	320	1950	121	251	360	709	509	447
45–59 років		%	91,1	22,3	20,6	15,8	19,7	12,6	8,9	87,3	18,5	18,3	12,8	22,1	15,6	12,7
		N	2529	678	598	430	519	304	239	2480	564	513	363	612	428	264
60 років та більше		%	94,2	43,3	23,3	11,6	9,7	6,3	5,8	91,8	40,3	21,3	10,8	11,6	7,8	8,2
		N	2186	996	551	277	226	136	134	3050	1342	714	372	375	247	198
ТИП МІСЦЕВОСТІ																
міська		%	89,9	20,7	16,3	15,3	20,5	17,0	10,1	81,5	16,8	13,8	10,6	22,6	17,6	18,5
		N	5202	1185	962	881	1274	900	579	5003	1178	939	718	1256	912	792
сільська		%	87,7	22,7	19,0	14,4	17,7	13,8	12,3	85,4	18,2	14,9	13,5	21,8	17,1	14,6
		N	2840	747	639	478	561	415	351	3357	873	620	516	762	586	439
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я																

Таблиця 1.9. Частота вимірювання тиску за результатами опитування 2018, 2023 рр.

Розподіл респондентів		Чи вдавалися ви до якихось заходів для зниження артеріального тиску протягом останніх трьох місяців: Вживаю ліки для зниження тиску?				Чи вдавалися ви до якихось заходів для зниження артеріального тиску протягом останніх трьох місяців: Вживаю ліки для зниження тиску?			
		2023				2018			
		частка осіб серед:				частка осіб серед:			
		усього населення	осіб, які вимірювали свій тиск	осіб із тиском більше ніж 140/90	осіб, яким лікар говорив, що у них високий тиск	усього населення	осіб, які вимірювали свій тиск	осіб із тиском більше ніж 140/90	осіб, яким лікар говорив, що у них високий тиск
Загалом	%	29,9	33,3	76,7	77,3	21,5	27,4	79,4	86,1
	N	2583	2506	1471	2370	2725	2667	1738	2725
СТАТЬ									
чоловік	%	22,5	25,9	69,0	67,0	13,6	18,7	68,1	78,8
	N	815	783	477	755	565	548	340	565
жінка	%	35,9	39,0	81,4	83,9	28,1	33,6	84,7	89,5
	N	1768	1723	994	1615	2160	2119	1398	2160
ВІКОВА ГРУПА									
18–29 років	%	7,6	8,7	47,3	42,8	2,2	3,3	38,2	48,2
	N	83	79	31	78	29	28	10	29
30–44 роки	%	13,1	14,9	61,5	56,4	6,2	8,2	61,7	66,0
	N	322	308	159	283	169	163	87	169
45–59 років	%	34,5	37,5	77,2	79,6	24,6	29,5	78,1	85,3
	N	967	940	553	892	786	767	491	786
60 років та більше	%	54,1	57,4	83,3	88,3	48,9	55,2	84,3	92,7
	N	1211	1179	728	1117	1741	1709	1150	1741
ТИП МІСЦЕВОСТІ									
міська	%	29,5	32,6	76,7	74,6	20,7	26,8	79,1	86,1
	N	1576	1529	853	1439	1568	1537	977	1568
сільська	%	30,6	34,9	76,8	82,8	23,5	28,5	80,1	86,2
	N	1007	977	618	931	1157	1130	761	1157
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я									
дуже погане	%	60,9	63,9	78,8	86,9	60,6	68,2	86,5	86,6
	N	39	37	29	39	138	136	109	138
погане	%	63,2	65,1	86,6	88,5	59,7	65,6	88,1	93,2
	N	293	285	197	272	746	740	547	746
посереднє	%	42,7	45,5	80,2	81,1	31,5	38,1	79,7	87,8
	N	1598	1550	909	1476	1556	1515	947	1556
добре	%	15,5	17,4	65,4	64,5	5,0	6,7	55,0	67,0
	N	565	546	285	510	258	250	125	258
дуже добре	%	9,4	13,1	54,9	60,3	1,	3,0	43,4	62,3
	N	78	78	45	65	12	12	6	12
СТАТУС ВПО									
ВПО	%	26,1	30,0	77,6	72,6				
	N	206	203	134	189				
не ВПО	%	30,3	33,6	76,6	77,7				
	N	2377	2303	1337	2181				

Таблиця 1.10. Частка осіб, які вживають ліки для зниження тиску, %

Чи був у вас протягом останніх 12 місяців період, який тривав 2 тижні чи більше, коли ви							
Розподіл респондентів		F1.1. Відчували значний стрес?		F1.2. Мали пригнічений настрій, проблеми зі сном, поганий апетит, труднощі з концентрацією?		F1.3. Були дратівливі, постійно хвилювалися, відчували надмірні переживання за різні речі або вам було важко розслабитись?	
		так	ні	так	ні	так	ні
		%	N	%	N	%	N
Загалом		38,9	61,1	40,8	59,2	41,5	58,5
		3584	5488	3805	5291	3898	5175
СТАТЬ							
чоловік	%	30,5	69,5	32,5	67,5	32,8	67,2
	N	1090	2587	1183	2513	1211	2473
жінка	%	45,9	54,1	47,6	52,4	48,6	51,4
	N	2494	2901	2622	2778	2687	2702
ВІКОВА ГРУПА							
18–29 років	%	40,6	59,4	41,8	58,2	41,8	58,2
	N	490	843	511	827	515	823
30–44 роки	%	39,6	60,4	39,9	60,1	41,5	58,5
	N	1072	1510	1100	1493	1166	1431
45–59 років	%	38,0	62,0	39,7	60,3	41,7	58,3
	N	1107	1701	1146	1662	1199	1596
60 років та більше	%	38,2	61,8	42,1	57,9	41,1	58,9
	N	915	1434	1048	1309	1018	1325
ТИП МІСЦЕВОСТІ							
міська	%	42,1	57,9	43,6	56,4	44,5	55,5
	N	2495	3335	2632	3209	2706	3130
сільська	%	32,3	67,7	34,9	65,1	35,2	64,8
	N	1089	2153	1173	2082	1192	2045
РІВЕНЬ ОСВІТИ							
початкова або неповна загальна	%	24,2	75,8	26,1	73,9	30,5	69,5
	N	39	130	49	123	57	116
повна загальна	%	35,0	65,0	37,3	62,7	38,1	61,9
	N	571	1073	621	1023	639	1003
професійно-технічна	%	36,3	63,7	40,3	59,7	40,7	59,3
	N	592	987	654	934	649	931
неповна вища / середня спеціальна	%	39,3	60,7	41,2	58,8	41,7	58,3
	N	908	1395	949	1356	974	1321
базова вища (бакалавр)	%	35,5	64,5	41,2	58,8	39,6	60,4
	N	185	277	204	259	202	264
повна вища (спеціаліст, магістр)	%	43,8	56,2	43,6	56,4	44,7	55,3
	N	1277	1610	1316	1580	1360	1527
науковий ступінь	%	30,5	69,5	27,8	72,2	38,1	61,9
	N	12	16	12	16	17	13
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я							
дуже погано	%	72,8	27,2	74,6	25,4	72,7	27,3
	N						

	N	52	17	56	13	53	14
погано	%	54,9	45,1	59,3	40,7	57,2	42,8
	N	280	205	309	179	294	194
посереднє	%	44,3	55,7	48,3	51,7	48,3%	51,7
	N	1799	2174	1962	2017	2001	1968
добре	%	33,2	66,8	32,9	67,1	34,	65,6
	N	1218	2451	1239	2440	1290	2375
дуже добре	%	25,0	75,0	25,2	74,8	27,9	72,1
	N	220	624	227	620	249	602
СТАТУС ВПО							
ВПО	%	52,9	47,1	51,9	48,1	53,8	46,2
	N	446	389	452	390	455	378
не ВПО	%	37,5	62,5	39,6	60,4	40,2	59,8
	N	3138	5099	3353	4901	3443	4797

Таблиця 1.11. Частка осіб, які мали проблеми із психічним здоров'ям за останні 12 місяців, %

Регіон	Пацієнти, які проходили флюорографію			Пацієнти, які проходили електрокардіографію			Пацієнти, які проходили огляд стоматолога		
	2023	2020	2019	2023	2020	2019	2023	2020	2019
Україна	52,3	57,3	57,3	48,0	40,9	44,4	42,2	38,0	41,0
Вінницька	58,1	58,8	56,6	55,4	48,6	57,2	39,4	39,0	47,9
Волинська	40,8	39,5	44,6	46,5	36,4	42,9	43,1	33,1	39,6
Дніпропетровська	62,2	71,3	76,4	56,5	53,3	56,0	49,7	51,8	50,9
Донецька	0,0	50,4	62,0	0,0	36,4	47,0	0,0	29,0	37,0
Житомирська	50,8	71,5	75,3	45,5	50,6	52,1	37,6	47,2	29,4
Закарпатська	43,3	28,2	35,7	42,3	26,0	27,4	41,3	22,6	22,7
Запорізька	53,8	58,9	63,8	46,2	44,5	43,8	38,4	31,1	30,9
Івано-Франківська	53,4	53,0	54,9	52,3	40,6	50,9	53,1	49,3	51,7
Київська	55,2	56,2	46,7	50,5	43,5	44,0	46,7	51,7	34,6
Кіровоградська	8,7	18,7	14,9	7,9	15,5	14,3	7,0	11,0	7,7
Луганська	0,0	88,1	68,5	0,0	54,4	51,2	0,0	23,0	41,7
Львівська	36,0	35,3	52,2	41,5	28,9	47,2	34,5	39,8	43,8
м. Київ	55,2	54,8	48,0	49,0	31,9	39,1	46,9	39,6	52,2
Миколаївська	53,9	60,4	50,8	41,8	34,3	29,1	29,7	22,6	18,9
Одеська	56,2	47,4	42,4	48,8	34,7	38,0	42,4	33,9	39,2
Полтавська	66,1	68,9	66,9	59,8	54,3	47,3	49,3	54,3	52,8
Рівненська	43,3	42,6	42,4	48,2	40,0	41,9	45,7	40,9	46,9
Сумська	57,8	53,6	49,3	44,9	25,7	32,7	44,7	36,7	45,9
Тернопільська	45,3	62,2	60,5	39,6	50,6	48,3	40,6	46,6	44,4
Харківська	57,6	71,7	62,7	47,2	35,6	27,9	39,5	39,1	38,0
Херсонська	44,2	78,2	79,7	38,0	52,2	54,1	30,7	31,2	31,2
Хмельницька	55,9	60,6	55,3	52,0	51,2	49,3	50,3	48,2	51,9
Черкаська	58,1	55,4	61,6	50,7	42,3	53,4	45,6	40,5	47,1
Чернівецька	55,0	50,2	55,3	60,7	45,1	48,3	44,8	39,5	48,8
Чернігівська	57,2	68,2	68,8	45,5	53,2	53,9	39,7	45,8	45,3

Таблиця 2.1. Досвід проходження флюорографії, електрокардіографії та огляду стоматолога упродовж останніх 12 місяців (ті, хто відповів, що проходив огляд): порівняння за регіонами, %

Регіон	Чоловіки, які проходили огляд уролога			Жінки, які проходили огляд гінеколога			Жінки, які проходили цитологічне	
	2023	2020	2019	2023	2020	2019	2023	2020
Україна	19,0	21,3	23,7	48,0	48,6	52,0	41,3	34,8
Вінницька	16,3	23,0	20,7	50,3	55,7	50,4	44,2	25,3
Волинська	15,0	12,6	27,2	42,7	47,0	43,2	34,0	39,2
Дніпропетровська	36,8	32,7	33,8	55,5	59,0	64,1	51,4	42,9
Донецька	0,0	12,3	17,7	0,0	39,6	47,7	0,0	23,8
Житомирська	19,6	32,6	34,6	47,9	62,1	68,8	40,1	52,5
Закарпатська	23,1	16,8	23,6	52,2	28,3	38,9	48,3	24,1
Запорізька	18,1	25,7	23,7	47,5	41,7	41,5	40,7	34,3
Івано-Франківська	17,7	21,8	28,4	56,2	54,4	60,3	49,5	42,4
Київська	17,3	26,0	14,0	49,6	54,7	46,8	42,2	46,3
Кіровоградська	5,8	13,0	4,5	6,5	20,4	19,5	6,7	14,7
Луганська	0,0	23,6	32,2	0,0	57,6	53,7	0,0	11,4
Львівська	11,6	18,9	25,4	37,4	37,5	50,1	31,7	32,3
м. Київ	20,7	13,6	22,9	60,4	52,7	60,2	55,9	46,9
Миколаївська	4,5	12,9	8,1	39,0	49,0	45,3	27,6	42,6
Одеська	20,6	17,4	18,9	47,2	40,3	39,5	41,2	27,0
Полтавська	15,2	31,5	32,2	56,8	53,2	59,6	48,9	38,4
Рівненська	10,0	14,2	18,6	38,4	49,0	48,1	34,4	33,6
Сумська	21,5	23,2	26,0	45,5	46,0	45,1	33,9	28,4
Тернопільська	15,1	15,6	19,8	47,0	54,7	50,3	35,2	37,0
Харківська	19,3	30,3	18,3	51,3	53,2	57,4	37,5	36,8
Херсонська	13,4	29,5	31,5	31,2	57,0	58,9	20,9	51,4
Хмельницька	19,1	31,3	28,3	42,6	44,1	56,6	31,5	27,5
Черкаська	21,8	15,4	33,8	53,6	54,5	62,7	47,5	49,9
Чернівецька	14,7	16,3	19,5	52,8	46,7	56,6	49,0	43,7
Чернігівська	23,6	19,1	26,1	42,5	54,4	56,4	38,6	44,4

Таблиця 2.2. Досвід проходження медичних оглядів уролога, гінеколога, проходження цитологічних досліджень і мамографії впродовж останніх 12 місяців (респонденти відповідної статі, хто відповів, що проходив огляд/дослідження): порівняння за регіонами та роками дослідження, %

Розподіл респондентів	Пацієнти, які проходили							
	вимірювання зроста/або ваги	вимірювання окружності талії	вимірювання артеріального тиску	вимірювання рівня глюкози (цукру в крові)	вимірювання рівня холестерину в крові	опитування медичним працівником для виявлення факторів ризику ССЗ за шкалою SKOP (SCORE)	обстеження щодо колоректального раку	обстеження щодо раку передміхурової залози (серед чоловіків)
Загалом	36,1	22,1	61,5	43,6	35,9	16,5	6,6	7,3
СТАТЬ								
чоловік	35,0	19,1	56,8	39,5	32,8	16,7	6,4	7,3
жінка	37,1	24,6	65,3	46,9	38,4	16,4	6,7	0,0%
ВІКОВА ГРУПА								
18–29 років	50,2	33,0	56,7	40,6	33,2	12,8	6,2	3,9
30–44 роки	38,3	25,4	56,9	39,8	31,6	15,2	7,1	5,4
45–59 років	34,6	19,7	63,2	44,4	37,9	17,6	7,2	8,1
60 років та більше	28,0	15,3	67,0	48,2	39,9	18,9	5,7	11,2
ТИП МІСЦЕВОСТІ								
міська	36,4	22,0	61,0	44,8	37,6	17,5	6,4	7,1
сільська	35,7	22,3	62,3	40,9	32,4	14,5	6,8	7,6
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я								
дуже погане	56,0	35,4	80,3	73,0	66,4	39,7	19,7	8,9
погане	27,0	12,9	72,6	57,2	43,9	22,4	5,9	8,9
посереднє — не добре, але й не погане	34,0	20,3	65,4	45,8	38,4	17,0	6,7	8,7
добре	38,8	24,4	58,4	40,3	32,3	15,4	6,3	6,2
дуже добре	38,7	25,6	48,0	36,1	31,7	12,4	5,9	5,6
СТАТУС ВПО								
ВПО	36,4	19,1	57,4	42,3	34,6	15,7	5,8	6,6
не ВПО	36,1	22,5	61,9	43,7	36,0	16,6	6,6	7,3

Таблиця 2.3. Досвід проходження окремих вимірювань або профілактичних оглядів під час звернення пацієнтів до медичних працівників протягом останніх 12 місяців за даними 2023 р.: у розрізі соціально-демографічних характеристик, %

Найменування	Пацієнти, які проходили вимірювання						Чоловіки, які проходили обстеження щодо раку передміхурової залози (простати), наприклад, тест на простат-специфічний антиген	
	зрост у та/або ваги	окружності талії	артеріального тиску	рівня глюкози (цукру) в крові	рівня холестерину в крові	опитування медичним працівником для виявлення факторів ризику серцево-судинних захворювань за шкалою SCORE (SCORE)		обстеження щодо колоректального раку, наприклад, тест калу на приховану кров
Україна	36,1	22,1	61,5	43,6	35,9	16,5	6,6	7,3
Вінницька	47,8	29,1	72,2	44,4	33,7	16,4	7,6	12,4
Волинська	30,4	19,5	63,9	42,4	35,1	8,9	6,4	6,1
Дніпропетровська	48,7	43,3	60,8	53,6	50,3	42,8	13,3	7,2
Донецька	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Житомирська	36,8	20,2	56,5	41,4	31,8	16,7	4,9	7,8
Закарпатська	48,7	43,3	60,8	53,6	50,3	42,8	13,3	7,2
Запорізька	24,7	8,0	57,6	41,2	38,1	17,1	4,3	9,6
Івано-Франківська	50,1	39,0	73,9	48,2	37,5	19,7	17,4	12,3
Київська	36,1	21,2	65,2	48,5	38,5	16,0	9,5	11,3
Кіровоградська	4,3	1,9	4,1	4,4	4,3	1,3	0,1	0,0
Луганська	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Львівська	30,0	20,2	61,0	37,3	26,7	5,3	2,5	5,7
м. Київ	40,3	19,4	64,9	47,2	40,8	16,8	5,9	5,3
Миколаївська	28,4	12,5	48,2	34,0	28,0	11,6	3,7	3,9
Одеська	41,4	21,3	68,9	45,9	35,8	11,6	5,0	7,0
Полтавська	40,9	26,7	68,1	56,5	49,3	24,7	5,2	5,0
Рівненська	49,8	28,9	71,1	38,2	31,0	18,2	8,1	8,9
Сумська	19,6	3,5	59,0	42,0	24,9	11,1	2,0	6,3
Тернопільська	32,4	31,9	50,2	46,2	46,7	12,1	5,5	8,7
Харківська	18,3	6,9	53,4	34,9	27,2	12,3	8,0	7,8
Херсонська	21,5	5,1	45,7	38,6	29,6	15,1	3,9	5,5
Хмельницька	39,1	18,2	70,5	44,3	37,5	8,3	3,7	0,0
Черкаська	37,9	15,3	70,5	49,6	37,5	12,7	5,9	7,6
Чернівецька	51,4	33,4	76,2	53,5	42,4	16,9	6,4	9,8
Чернігівська	21,8	10,5	65,9	38,4	28,6	15,5	3,2	7,4

Таблиця 2.4. Досвід проходження окремих вимірювань або профілактичних оглядів під час звернення пацієнтів до медичних працівників протягом останніх 12 місяців за даними 2023 р.: у регіональному розрізі, %

Розподіл респондентів	Частка осіб, які одночасно назвали перші 3 симптоми інсульту*					
	2023	2020	2019	2018	2017	2016
Загалом	7,8	9,5	9,4	8,8	7,9	4,6
СТАТЬ						
чоловік	6,6	8,9	6,9	8,0	7,8	3,5
жінка	8,6	10,0	11,1	9,4	7,9	5,5
ВІКОВА ГРУПА						
18–29 років	8,6	10,0	11,1	9,4	7,9	5,5
30–44 роки	6,5	8,2	8,0	8,5	7,7	4,6
45–59 років	7,7	11,2	8,9	7,7	7,5	4,3
60 років та більше	9,3	10,0	10,9	11,1	8,6	6,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ						
міська	8,0	9,6	9,9	9,8	8,1	4,8
сільська	7,3	9,5%	8,2	6,5	7,2	4,2
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я						
дуже погане	7,4	12,2	14,2	11,2	17,5	11,4
погане	11,1	8,4	11,3	10,9	9,3	5,9
посереднє — не добре, але й не погане	8,2	9,7	9,9	9,5	7,5	4,9
добре	7,7	9,6	7,8	7,6	6,9	3,6
дуже добре	3,9	8,7	11,4	7,1	9,2	3,4
СТАТУС ВПО						
ВПО	8,0	X	X	X	X	X
не ВПО	7,8	X	X	X	X	X

*(1) Раптове оніміння або втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо на одній стороні тіла.

(2) Труднощі артикуляції або сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано.

(3) Раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, непритомність.

Таблиця 2.6. Знання перших трьох симптомів інсульту: у розрізі соціально-демографічних характеристик та порівняння за роками дослідження, %

Розподіл респондентів	Ставлення до вакцинації серед тих, хто обізнаний зі станом здоров'я своїх дітей				
	дуже позитивно	скоріше позитивно	нейтрально	скоріше негативно	дуже негативно
Загалом	36,3	28,4	15,8	9,5	10,0
СТАТЬ					
чоловік	33,3	25,3	18,8	11,0	11,7
жінка	38,3	30,3	13,8	8,6	9,0
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	34,2	26,9	20,2	9,6	9,1
30–44 роки	37,2	28,8	15,3	9,4	9,4
45–59 років	37,0	28,0	13,1	9,4	12,5
60 років та більше	32,5	29,7	15,6	10,7	11,5
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	35,9	29,1	15,3	9,8	9,8
сільська	37,1	26,9	16,7	8,8	10,4
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я					
дуже погане	9,8	5,1	48,9	14,4	21,9
погане	22,3	31,8	8,6	18,6	18,7
посереднє — не добре, але й не погане	32,7	27,2	17,3	10,9	11,9
добре	36,4	31,0	15,9	9,0	7,7
дуже добре	49,5	21,2	11,7	5,5	11,9
СТАТУС ВПО					
ВПО	37,3	28,2	14,5	9,7	10,3
не ВПО	36,2	28,4	15,9	9,5	10,0

Таблиця 2.7. Ставлення до вакцинації серед тих, хто обізнаний зі станом здоров'я своїх дітей: у розрізі соціально-демографічних характеристик, %

Регіон	Ставлення до вакцинації серед тих, хто обізнаний зі станом здоров'я своїх дітей				
	дуже позитивно	скоріше позитивно	нейтрально	скоріше негативно	дуже негативно
Україна	36,3	28,4	15,8	9,5	10,0
Вінницька	41,0	18,2	20,5	2,9	17,4
Волинська	33,1	25,0	23,4	10,6	7,9
Дніпропетровська	28,0	33,9	16,3	16,8	5,0
Житомирська	13,4	51,7	13,9	10,8	10,2
Закарпатська	42,3	24,8	10,7	17,5	4,7
Запорізька	22,1	37,9	19,9	8,0	12,1
Івано-Франківська	47,0	20,6	18,0	7,6	6,9
Київська	51,5	24,9	11,2	2,6	9,8
Кіровоградська	69,2	20,3	5,0	2,5	3,0
Львівська	40,7	29,3	13,8	6,3	9,9
м. Київ	40,0	26,4	14,2	8,0	11,3
Миколаївська	36,7	24,1	17,8	12,3	9,0
Одеська	23,5	25,5	18,6	14,5	17,9
Полтавська	49,0	19,0	14,8	9,5	7,7
Рівненська	36,5	36,2	11,0	7,5	8,8
Сумська	22,3	42,4	18,7	11,5	5,2
Тернопільська	39,2	15,9	19,2	4,4	21,2
Харківська	26,5	39,3	10,1	11,7	12,4
Херсонська	19,1	43,8	19,2	13,9	3,9
Хмельницька	35,4	29,6	16,6	9,7	8,7
Черкаська	27,2	29,0	19,6	12,9	11,3
Чернівецька	34,4	16,7	24,7	7,1	17,2
Чернігівська	52,2	20,8	17,1	2,7	7,1

Таблиця 2.8. Ставлення до вакцинації серед тих, хто обізнаний зі станом здоров'я своїх дітей: у регіональному розрізі, %

Роки	Причини відмови від вакцинації дитини					
	дитина була хвора	боялися ускладнень чи негативних наслідків від вакцинації	вважають, що вакцинація не потрібна	не довіряють виробникам вакцини	не довіряють процедурі перевезення та зберігання вакцин	медичний працівник рекомендував не вакцинувати
2023	24,2	55,1	15,9	34,5	15,5	5,2
2020	38,6	45,5	10,2	35,1	15,5	6,3
2019	40,3	41,9	8,0	33,1	14,1	5,0
2018	45,5	40,9	6,4	30,9	16,7	4,4
2017	31,9	48,8	11,5	38,6	13,5	5,8

Таблиця 2.9. Частка осіб, які відмовлялися від щеплення для дитини через причини відмови серед тих, хто будь-коли відмовлявся від щеплення дитини: порівняння за роками дослідження, %

Поведінка в разі хвороби	Респонденти	
	%	N
Самостійно лікуються народними засобами без ліків	18,5	1659
Самостійно лікуються за допомогою ліків	39,7	3738
Просять поради у провізора / фармацевта в аптеці	3,2	288
Викликають швидку допомогу	1,0	74
Звертаються до сімейного лікаря / дільничного терапевта	28,6	2602
Звертаються напряму до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки	1,8	172
Звертаються напряму до спеціаліста стаціонару	0,8	73
Звертаються до фахівців нетрадиційної медицини	0,2	13
Радяться з лікарями, які є їхніми родичами, друзями, знайомими	2,5	243
Шукають в Інтернеті спосіб лікування схожих симптомів, хвороб	0,7	74
Вдаються до інших дій	0,1	9
Нічого не роблять	1,6	132

Таблиця 2.10. Поведінка в разі хвороби, % та кількість респондентів

Розподіл респондентів	Що ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли?				
	самостійно лікуються народними засобами без ліків	самостійно лікуються за допомогою ліків	звертаються до сімейного лікаря / дільничного терапевта	просять поради у провізора / фармацевта в аптеці	звертаються напямуч до вузького спеціаліста
Загалом	18,5	39,7	28,6	3,2	1,8
СТАТЬ					
чоловік	20,9	35,7	27,5	3,5	2,1
жінка	16,5	43,0	29,6	3,1	1,6
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	14,8	41,5	30,8	3,5	1,5
30–44 роки	16,7	44,2	26,0	3,2	0,6
45–59 років	21,9	36,3	29,0	3,2	0,9
60 років та більше	19,2	37,3	30,0	3,2	0,5
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	16,9	40,0	29,0	3,6	0,8
сільська	21,8	39,2	27,9	2,5	0,8
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я					
дуже погане	7,1	40,3	38,2	1,5	1,7
погане	13,9	35,4	34,3	3,5	2,2
посереднє — не добре, але й не погане	17,0	40,8	28,0	3,2	2,5
добре	19,4	40,3	29,2	3,0	1,1
дуже добре	24,8	35,5	25,0	4,2	1,7
СТАТУС ВПО					
ВПО	15,8	42,7	25,4	4,8	2,3
не ВПО	18,7	39,4	29,0	3,1	1,8

Таблиця 2.11. Поведінка в разі хвороби за найбільш поширеними відповідями: у розрізі соціально-демографічних характеристик, %

Регіон	Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли?			
	самостійно лікуються народними засобами без ліків	самостійно лікуються за допомогою ліків	просять поради у провізора / фармацевта в аптеці	звертаються до сімейного лікаря / дільничного терапевта
Україна	18,5	39,7	3,2	28,6
Вінницька	27,9	29,7	4,9	30,8
Волинська	14,8	53,5	2,3	22,0
Дніпропетровська	6,9	49,2	3,6	34,3
Житомирська	26,2	40,7	3,5	18,7
Закарпатська	26,3	19,3	0,3	45,3
Запорізька	12,8	30,9	4,4	31,1
Івано-Франківська	15,3	47,6	3,7	28,5
Київська	28,3	39,0	3,9	22,3
Кіровоградська	22,5	55,8	0,0	12,3
Львівська	24,6	30,5	2,8	35,3
м. Київ	23,1	36,9	2,7	24,6
Миколаївська	9,9	46,6	5,9	29,4
Одеська	17,5	46,8	1,7	21,9
Полтавська	15,8	50,0	2,7	20,5
Рівненська	20,0	41,5	4,2	29,0
Сумська	11,0	32,5	5,3	36,4
Тернопільська	14,2	35,6	0,0	40,8
Харківська	13,6	30,5	5,3	29,3
Херсонська	13,4	37,2	4,8	23,7
Хмельницька	26,4	34,4	6,0	25,8
Черкаська	17,8	36,4	1,4	32,1
Чернівецька	21,0	33,5	1,9	39,9
Чернігівська	14,8	60,1	3,6	18,4

Таблиця 2.12. Поведінка в разі хвороби за найбільш поширеними відповідями: у регіональному розрізі, %

Рік	Мали проблеми зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців	З них зверталися по медичну допомогу до лікаря	
		так	ні
2023	41,5	64,2	35,8
2020	30,4	73,2	26,8
2019	44,1	63,5	36,5
2018	36,1	65,6	34,4
2017	36,2	73,0	27,0

Таблиця 2.13. Звернення до лікаря в разі виникнення проблем зі здоров'ям: порівняння за роками дослідження, %

Розподіл респондентів	Мали проблеми зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців	З них зверталися по медичну допомогу до лікаря	
		так	ні
Загалом	41,5	64,2	35,8
СТАТЬ			
чоловік	37,1	63,6	36,4
жінка	45,2	64,6	35,4
ВІКОВА ГРУПА			
18–29 років	43,3	56,0	44,0
30–44 роки	40,8	61,2	38,8
45–59 років	40,9	64,5	35,5
60 років та більше	41,8	71,6	28,4
ТИП МІСЦЕВОСТІ			
міська	43,5	63,4	36,6
сільська	37,2	66,3	33,7
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я			
дуже погане	70,3	84,7	15,3
погане	61,8	72,9	27,1
посереднє — не добре, але й не погане	37,0	57,2	42,8
добре	23,1	59,5	40,5
дуже добре	42,9	63,9	36,1
СТАТУС ВПО			
ВПО	42,9	63,9	36,1
не ВПО	41,4	64,2	35,8

Таблиця 2.14. Звернення до лікаря в разі останньої хвороби або травми: у розрізі соціально-демографічних характеристик, %

Регіон	Мали проблеми зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців	З них зверталися по медичну допомогу до лікаря	
		так	ні
Україна	41,5	64,2	35,8
Вінницька	43,9	73,5	26,5
Волинська	29,9	67,6	32,4
Дніпропетровська	25,1	69,7	30,3
Житомирська	46,2	69,8	30,2
Закарпатська	17,9	87,4	12,6
Запорізька	62,5	63,5	36,5
Івано-Франківська	55,6	59,0	41,0
Київська	58,1	71,7	28,3
Кіровоградська	3,1	74,0	26,0
Львівська	44,4	57,3	42,7
м. Київ	47,4	57,7	42,3
Миколаївська	42,5	62,2	37,8
Одеська	41,4	63,7	36,3
Полтавська	54,4	66,2	33,8
Рівненська	50,5	56,2	43,8
Сумська	50,2	61,7	38,3
Тернопільська	15,3	93,5	6,5
Харківська	53,9	61,4	38,6
Херсонська	50,5	56,3	43,7
Хмельницька	29,3	67,4	32,6
Черкаська	56,5	52,1	47,9
Чернівецька	44,1	69,9	30,1
Чернігівська	34,5	68,3	31,7

Таблиця 2.15. Звернення до лікаря в разі останньої хвороби або травми: у регіональному розрізі, %

Причини	Відсоток і кількість респондентів, які вказали на причини «незвернення»	
	%	N
Занадто дорого (послуги, ліки, транспорт)	13,9	207
Не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації	8,5	122
Погане ставлення персоналу, грубість, хамство	2,4	41
Великі черги в лікарнях	13,2	199
Немає транспортного сполучення	3,6	72
Знають, як лікувати, з попереднього досвіду	49,3	886
Не знають до кого звернутися	3,1	63
Очікували, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала	23,4	386
Боявся інфікуватися коронавірусом	2,8	44
Боявся, що послуги, не пов'язані з коронавірусом, недоступні, гіршої якості, дорожчі тощо	0,5	8
Через повномасштабну війну	4,1	95
Інші причини	4,5	66

Таблиця 2.16. Причини «незвернення» до лікаря в разі хвороби чи травми, % та кількість респондентів

Розподіл респондентів	Причини незвернення до лікаря в разі хвороби чи травми											
	занадто дорого (послуги, ліки, транспорт)	не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації	погане ставлення персоналу, грубість, хамство	великі черги в лікарнях	Немає транспортного сполучення	знають, як лікувати, з попереднього досвіду	не знають до кого звернутися	очікували, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала	боявся інфікуватися коронавірусом	боявся, що послуги, не пов'язані з коронавірусом, недоступні, гіршої якості, дорожчі тощо	через повномасштабну війну	інші причини
Загалом	13,9	8,5	2,4	13,2	3,6	49,3	3,1	23,4	2,8	0,5	4,1	4,5
СТАТЬ												
чоловік	15,0	11,6	2,4	12,5	3,4	45,0	3,1	23,4	2,4	0,7	4,6	5,1
жінка	13,1	6,3	2,4	13,7	3,8	52,5	3,1	23,5	3,1	0,4	3,6	4,2
ВІКОВА ГРУПА												
18–29 років	6,7	6,8	3,0	14,8	1,2	56,6	4,6	30,4	1,5	0,4	1,3	3,2
30–44 роки	11,2	8,3	2,6	12,8	1,8	51,9	2,4	26,2	1,6	0,1	3,9	4,5
45–59 років	17,0	8,0	1,6	13,1	4,8	46,3	2,4	17,7	4,8	1,3	5,3	3,9
60 років та більше	18,7	10,4	2,6	12,6	6,1	44,5	3,6	21,4	3,2	0,2	4,8	6,1
ТИП МІСЦЕВОСТІ												
міська	13,7	9,1	2,5	15,8	2,0	49,4	3,1	24,3	3,3	0,4	4,5	5,6
сільська	14,2	7,3	2,2	7,4	7,3	48,9	3,1	21,5	1,8	0,6	3,0	2,0
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я												
дуже погане	21,2	13,8	38,1	45,8	18,9	27,8	1,7	7,5	18,1	0,0	11,1	0,0
погане	26,8	11,0	3,0	17,7	5,6	34,8	6,7	20,8	1,8	0,6	3,5	11,1
посереднє — не добре, але й не погане	16,8	9,8	2,1	14,3	4,6	48,0	3,1	22,1	2,8	0,5	4,7	5,3
добре	9,5	6,5	2,3	12,0	2,4	54,7	2,0	23,7	2,7	0,4	3,4	3,1
дуже добре	9,6	10,6	0,8	6,8	1,4	40,5	7,1	34,4	3,4	1,1	1,3	0,9
СТАТУС ВПО												
ВПО	15,8	3,0	1,0	12,7	3,1	46,5	4,4	29,6	1,5	0,0	4,0	4,0
не ВПО	13,7	9,1	2,5	13,2	3,7	49,6	3,0	22,8	3,0	0,5	4,1	4,6

Таблиця 2.17. Причини «незвернення» до лікаря в разі хвороби чи травми: у розрізі соціально-демографічних характеристик, %

Розподіл респондентів	Чи були випадки протягом останніх 12 місяців, коли ви не звернулися по медичну допомогу або відмовилися від профілактичного огляду через причини, пов'язані з війною?			
	так	ні	ВСЬОГО	ВС/ВД
Загалом	10,7	89,3	100,0	1,1
СТАТЬ				
чоловік	9,8	90,2	100,0	1,1
жінка	11,5	88,5	100,0	1,1
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	8,4	91,6	100,0	1,3
30–44 роки	10,7	89,3	100,0	1,2
45–59 років	11,1	88,9	100,0	0,9
60 років та більше	11,7	88,3	100,0	1,1
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	11,7	88,3	100,0	1,1
сільська	8,8	91,2	100,0	1,1
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я				
дуже погане	30,2	69,8	100,0	0,0
погане	17,7	82,3	100,0	0,0
посереднє — не добре, але й не погане	12,2	87,8	100,0	0,0
добре	8,4	91,6	100,0	0,0
дуже добре	7,3	92,7	100,0	0,0
СТАТУС ВПО				
ВПО	18,4	81,6	100,0	0,0
не ВПО	9,9	90,1	100,0	0,0

Таблиця 2.18. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «Чи були випадки протягом останніх 12 місяців, коли ви не звернулися по медичну допомогу або відмовилися від профілактичного огляду через причини, пов'язані з війною?»: у розрізі соціально-демографічних характеристик, %

Регіон	Чи були випадки протягом останніх 12 місяців, коли ви не звернулися по медичну допомогу або відмовилися від профілактичного огляду через причини, пов'язані з війною?	
	так	ні
Україна	10,7	89,3
Вінницька	9,2	90,8
Волинська	2,3	97,7
Дніпропетровська	6,8	93,2
Житомирська	12,3	87,7
Закарпатська	4,0	96,0
Запорізька	18,3	81,7
Івано-Франківська	4,4	95,6
Київська	11,8	88,2
Кіровоградська	2,5	97,5
Львівська	5,1	94,9
м. Київ	15,6	84,4
Миколаївська	15,3	84,7
Одеська	13,0	87,0
Полтавська	10,9	89,1
Рівненська	7,9	92,1
Сумська	13,2	86,8
Тернопільська	0,0	100,0
Харківська	24,2	75,8
Херсонська	43,1	56,9
Хмельницька	5,1	94,9
Черкаська	13,1	86,9
Чернівецька	9,5	90,5
Чернігівська	11,3	88,7

Таблиця 2.19. Розподіл респондентів за відповідями на запитання «Чи були випадки протягом останніх 12 місяців, коли ви не звернулися по медичну допомогу або відмовилися від профілактичного огляду через причини, пов'язані з війною?»: у регіональному розрізі, %

Розподіл респондентів	Особи, які зверталися по амбулаторну допомогу протягом останніх 12 місяців, %	Амбулаторні візити (серед тих, хто звертався), N
ЗАГАЛОМ	39,7	2,7
СТАТЬ		
чоловіки	34,7	2,9
жінки	43,9	2,6
ВІКОВА ГРУПА		
18–29 років	38,7	2,4
30–44 роки	37,2	2,7
45–59 років	38,8	2,6
60 років та більше	43,6	2,9
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я		
погане або дуже погане	56,3	4,6
посереднє	46,0	2,9
добре або дуже добре	32,0	2,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ		
міська	41,7	2,6
сільська	35,6	2,9
СТАТУС ВПО		
ВПО	45,9	2,5
не ВПО	39,1	2,7

Таблиця 3.1. Звернення по амбулаторну допомогу в окремих соціально-демографічних групах, 2023 р.

	Рік опитування			
	2018	2019	2020	2023
Плата на рахунок благодійного фонду чи іншої організації				
медіана	50	100	100	300
середнє	320,1	351,9	395,8	1073,2
стандартна похибка	240,7	67,0	83,2	142,4
Плата в касі згідно з офіційними правилами або офіційними цінами медичного закладу				
медіана	150	200	200	600
середнє	1 012,6	1 159,5	1 757,3	2 499,2
стандартна похибка	301,7	157,1	651,5	253,9
Плата неформально лікарю або іншому медичному персоналу				
медіана	150	200	200	300
середнє	379,5	639,0	623,0	2 298,7
стандартна похибка	90,7	121,8	125,6	780,5
Плата за товари медичного призначення				
медіана	50	60	50	100
середнє	133,1	211,8	273,7	486,7
стандартна похибка	15,4	20,3	35,1	58,2
Загальний розмір плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту				
медіана	50	70	100	200
середнє	394,4	531,5	766,5	1 474,3
стандартна похибка	104,3	47,5	180,4	143,7

Таблиця 3.2. Розмір плати за амбулаторну допомогу під час останнього візиту (серед тих, хто мав такі витрати): порівняння за роками, грн

	Рік опитування					
	2016	2017	2018	2019	2020	2023
<i>Скільки заплатили за лабораторні послуги</i>						
медіана	60	60	100	200	250	750
середнє	182,5	244,7	269,2	471,5	529,1	1383,1
стандартна похибка середнього	12,5	18,7	24,0	31,6	31,6	71,6
<i>Скільки заплатили за діагностичні послуги</i>						
медіана	120	150	170	250	300	750
середнє	273,8	327,4	379,9	620,3	603,8	1451,9
стандартна похибка середнього	15,2	18,4	28,9	34,2	34,8	74,6

Таблиця 3.3. Розмір витрат на лабораторні та діагностичні послуги (серед споживачів амбулаторної допомоги, які мали такі витрати протягом останніх 12 місяців), за роками опитування, грн

Розподіл респондентів	Були госпіталізовані до стаціонару протягом останніх 12 місяців, %				Кількість госпіталізацій за останні 12 місяців, од.
	так	ні	всього	ВС/ВД	
ЗАГАЛОМ	10,8	89,2	100,0	1,6	1,5
СТАТЬ					
чоловік	12,0	88,0	100,0	1,7	1,6
жінка	9,8	90,2	100,0	1,6	1,4
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	9,3	90,7	100,0	1,1	1,9
30–44 роки	8,1	91,9	100,0	2,0	1,4
45–59 років	12,0	88,0	100,0	2,1	1,4
60 років та більше	13,2	86,8	100		1,5
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	11,6	88,4	100,0	1,3	1,5
сільська	9,1	90,9	100,0	2,3	1,5
СТАТУС ВПО					
ВПО	14,2	85,8	100,0	0,6	1,5
не ВПО	10,4	89,6	100,0	1,8	1,5

Таблиця 4.1. Споживання стаціонарної медичної допомоги та кількість госпіталізацій за останні 12 місяців: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, доходом домогосподарства на особу та статусом ВПО

Розподіл респондентів	2023	2020	2019	2018	2017	2016
ЗАГАЛОМ	10,8	9,2	13,5	12,3	15,4	14,9
СТАТЬ						
чоловік	12,0	7,6	12,1	10,5	14,1	12,5
жінка	9,8	10,1	14,6	13,8	16,5	16,9
ВІКОВА ГРУПА						
18–29 років	9,3	6,6	11,1	10,8	12,6	11,8
30–44 роки	8,1	6,4	10,2	8,8	13,5	12,8
45–59 років	12,0	8,2	14,3	13,1	14,9	15,1
60 років та більше	13,2	13,2	17,7	16,4	19,9	19,1
ТИП МІСЦЕВОСТІ						
міська	11,6	8,8	13,5	12,7	15,3	14,4
сільська	9,1	9,8	13,5	11,6	15,7	16,1
СТАТУС ВПО						
ВПО	14,2	X	X	X	X	X
не ВПО	10,4	X	X	X	X	X

Таблиця 4.2. Споживання стаціонарної медичної допомоги: порівняння за роками, розподіл за статтю, віком, місцем проживання, доходом домогосподарства на особу та статусом ВПО, %

Розподіл респондентів	Терапевтичні послуги	Лабораторна діагностика	Інструментальна діагностика	Хірургічна операція	Лікування гострого мозкового інсульту	Лікування гострого інфаркту міокарда	Медична допомога під час пологів	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	Медична допомога, пов'язана з реабілітацією	Ліки та інші медичні продукти для стаціонарного лікування згідно з призначенням лікаря	Ліки та інші медичні продукти для стаціонарного лікування без призначення лікаря
ЗАГАЛОМ	50,9	60,7	50,6	30,4	3,4	4,2	2,5	0,7	13,2	40,6	2,6
СТАТЬ											
чоловік	53,6	60,3	53,6	28,4	3,4	5,9	0,0	0,2	16,4	43,4	2,4
жінка	48,3	61,1	47,7	32,3	3,3	2,7	4,9	1,2	10,2	38,0	2,8
ВІКОВА ГРУПА											
18–29 років	58,1	60,2	57,7	26,7	0,0	0,0	8,1	0,0	20,2	38,5	5,4
30–44 роки	45,5	59,0	50,0	34,8	0,0	0,0	6,9	2,6	11,3	36,9	2,0
45–59 років	54,1	67,1	50,7	29,4	5,1	3,9	0,0	0,2	13,5	40,8	2,9
60 років та більше	49	56	49	30	5	8	0	0	12	43	2
ТИП МІСЦЕВОСТІ											
міська	52,6	62,0	52,2	28,8	3,4	4,8	2,4	0,8	14,6	41,5	2,7
сільська	45,2	56,7	45,5	35,6	3,4	2,5	2,7	0,5	8,8	37,8	2,3
РІВЕНЬ ОСВІТИ											
початкова або неповна загальна середня	60,0	36,2	60,5	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	21,6	34,4	0,0
повна загальна середня	51,4	60,0	55,9	29,1	4,0	2,5	1,3	0,0	9,5	38,4	4,4

Таблиця 4.3. Вид медичної допомоги, отриманої під час останньої госпіталізації у 2023 р.: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, освітою, доходом домогосподарства на особу та статусом ВПО, %

Розподіл респондентів	Терапевтичні послуги	Лабораторна діагностика	Інструментальна діагностика	Хірургічна операція	Лікування гострого мозкового інсульту	Лікування гострого інфаркту міокарда	Медична допомога під час пологів	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	Медична допомога, пов'язана з реабілітацією	Ліки та інші медичні продукти для стаціонарного лікування згідно з призначенням лікаря	Ліки та інші медичні продукти для стаціонарного лікування без призначення лікаря
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	49,0	53,6	43,2	23,2	7,6	1,8	0,2	0,3	14,0	44,1	1,4
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	56,9	64,2	54,8	32,3	3,3	6,4	1,7	0,6	14,8	41,8	2,5
базова вища (бакалавр)	19,7	69,4	41,4	30,0	4,1	0,0	1,9	0,0	22,2	41,4	0,0
повна вища (спеціаліст, магістр)	51,1	62,7	49,8	35,3	0,7	5,8	5,2	1,5	11,7	39,0	2,9
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	30,8	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,8	30,8
СТАТУС ВПО											
ВПО	50,8	67,7	61,5	46,0	0,0	11,5	2,1	1,8	8,0	40,7	0,6
не ВПО	50,9	59,8	49,2	28,4	3,8	3,3	2,6	0,6	13,9	40,6	2,9

Таблиця 4.3. Вид медичної допомоги, отриманої під час останньої госпіталізації у 2023 р.: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, освітою, доходом домогосподарства на особу та статусом ВПО, %

Частка осіб, які платили:	Рік опитування				
	2023	2020	2019	2018	2017
на рахунок благодійного фонду або іншої організації:	15,2	26,0	36,1	33,9	35,1
в касі згідно з офіційними правилами	17,8	32,8	31,3	32,0	28,6
неформально медичним працівникам	15,6	21,1	25,5	24,4	24,4
за товари медичного призначення	26,7	58,5	63,2	62,5	59,6

Таблиця 4.4. Частка осіб, які сплачували за стаціонарне лікування під час останнього госпіталізації: порівняння за роками дослідження, %

	Рік опитування			
	2023	2020	2019	2018
Плата на рахунок благодійного фонду чи іншої організації				
медіана	250	200,00	200,00	100,00
середнє	428,50	893,90	801,51	624,04
стандартна похибка	700,6	187,60	122,28	255,47
Плата в касі згідно офіційними правилами				
медіана	4000	700,00	500,00	400,00
середнє	12247,50	553,40	5196,79	11276,24
стандартна похибка	1575,80	695,00	1257,88	10772,86
Плата неформально лікарю або іншому медичному персоналу				
медіана	1000	600,00	500,00	500,00
середнє	5273,30	2942,40	2021,29	670,80
стандартна похибка	842,2	566,20	298,90	2847,94
Плата за товари медичного призначення				
медіана	500	200	200	100
середнє	1780,80	963,40	567,92	372,78
стандартна похибка	255,40	294,90	66,06	32,92

Таблиця 4.5. Розмір плати під час останньої госпіталізації у стаціонар (серед тих, хто мав такі витрати): порівняння за роками, грн

	Рік опитування			
	2023	2020	2019	2018
Плата під час останньої госпіталізації у будь-якому вигляді				
медіана	600	330	300	200
середнє	6258,90	3369,30	2836,48	4812,90
стандартна похибка	617,70	443,40	433,08	3573,24

Таблиця 4.6. Розмір плати під час останньої госпіталізації у стаціонар (серед тих, хто платив за стаціонарну допомогу в будь-якому вигляді): порівняння за роками, грн

	Частка госпіталізованих, які протягом останніх 12 місяців		
	здавали аналізи	проходили діагностику	здавали аналізи та/або проходили діагностику
ЗАГАЛОМ	93,8	82,8	96,9
СТАТЬ			
чоловік	93,4	84,5	97,6
жінка	94,2	81,1	96,2
ВІКОВА ГРУПА			
18–29 років	91,3	85,6	95,4
30–44 роки	93,3	81,6	97,0
45–59 років	96,7	83,8	98,2
60 років та більше	92,6	81,8	96,4
ТИП МІСЦЕВОСТІ			
міська	92,6	81,8	96,4
сільська	94,2	85,2	97,2
СТАТУС ВПО			
ВПО	92,7	76,5	96,1
не ВПО	94,0	92,1	99,0
	93,8	81,5	96,6

Таблиця 4.7. Споживання лабораторно-діагностичних послуг під час госпіталізації: розподіл за статтю, віком, місцем проживання та статусом ВПО, %

	Рік опитування				
	2023	2020	2019	2018	2017
Скільки заплатили за лабораторні послуги					
медіана	700	300	260	200	100
середнє	1119,50	840,10	559,21	415,63	350,24
стандартна похибка середнього	111,8	138,30	43,58	62,48	49,15
Скільки заплатили за діагностичні послуги					
медіана	1000	300	400	180	200
середнє	2544,00	1205,4	912,50	297,26	449,90
стандартна похибка середнього	598,80	441,10	142,84	31,26	51,10
Скільки заплатили за лабораторно-діагностичні послуги загалом					
медіана	1000	400	440	220	200
середнє	2194,50	931,10	1026,76	611,70	523,39
стандартна похибка середнього	268,80	124,10	71,18	65,46	45,37

Таблиця 4.9. Розмір витрат на лабораторні та діагностичні послуги, серед споживачів стаціонарної допомоги, які мали такі витрати протягом останньої госпіталізації, за роками опитування, грн

Розподіл респондентів	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	17,5	21,1	27,6	21,6	24,2
СТАТЬ					
чоловік	15,5	16,5	23,2	16,7	21,6
жінка	19,5	23,1	30,5	24,5	26,0
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	14,0	11,2	20,0	8,9	12,9
30–44 роки	11,7	11,4	19,1	16,9	21,6
45–59 років	15,2	23,7	28,8	23,2	28,3
60 років та більше	24,4	25,8	35,2	29,8	28,4
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	17,8	22,4	30,7	20,7	23,9
сільська	16,5	19,1	19,9	23,8	24,9
СТАТУС ВПО					
ВПО	20,3	X	X	X	X

Таблиця 4.10. Відсоток осіб, які відмовлялися від госпіталізації через брак коштів протягом 12 місяців, серед споживачів стаціонарної допомоги: порівняння за роками, розподіл за статтю, віком, місцем проживання, статусом ВПО, %

Розподіл респондентів	Час оформлення в приймальню відділенні, в тому числі після доставки швидкою медичною допомогою	Санітарно-побутові умови, в яких надається медична допомога	Якість харчування	Доступність діагностичних та лабораторних обстежень	Забезпеченість ліками	Кваліфікація лікарів	Доброзичливість лікарів	Доброзичливість медичних сестер	Ефективність лікування	Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу
ЗАГАЛОМ	23,6	22,8	15,4	32,2	32,3	53,6	13,7	5,2	42,2	6,1
СТАТЬ										
чоловік	24,4	21,4	17,2	28,6	35,0	52,1	11,3	3,1	6,7	6,4
жінка	22,8	24,1	13,5	35,7	29,6	55,1	16,2	7,4	37,8	5,8
ВІКОВА ГРУПА										
18–29 років	25,3	31,2	19,5	33,2	23,4	55,6	15,3	4,6	43,3	7,8
30–44 роки	34,0	33,6	18,5	29,4	32,1	55,1	9,2	3,4	38,6	7,1
45–59 років	21,1	19,5	13,4	30,9	32,6	50,8	14,5	5,3	49,2	6,0
60 років та більше	18,2	15,3	13,4	34,6	35,6	54,2	15,4	6,7	38,4	5,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ										
міська	24,0	24,6	16,3	32,4	30,2	53,8	11,8	4,8	43,4	6,8
сільська	22,6	18,1	12,9	31,6	38,0	53,1	19,0	6,4	39,0	4,4
СТАТУС ВПО										
ВПО	28,2	20,0	9,6	27,9	33,3	53,1	12,0	2,8	51,4	2,7
не ВПО	22,9	23,2	16,2	32,8	32,2	53,7	14,0	5,6	40,9	6,6

Таблиця 4.11. Найважливіші аспекти надання стаціонарної медичної допомоги: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, статусом ВПО, %

Розподіл респондентів	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	21,6	20,6	20,6	18,4	7,6
СТАТЬ					
чоловік	19,3	18,2	16,5	13,5	5,5
жінка	23,1	22,1	23,0	21,4	9,3
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	7,0	2,4	7,0	3,	3,0
30–44 роки	8,6	5,3	8,7	5,4	3,1
45–59 років	21,0	15,6	18,2	18,0	7,5
60 років та більше	39,2	41,2	36,8	35,5	15,9
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	21,8	22,3	21,1	18,1	7,8
сільська	21,0	16,9	19,2	19,1	7,3
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	18,3	21,6	26,4	26,9	11,1
повна загальна середня	21,5	24,5	27,5	22,6	8,2
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	24,4	32,4	22,6	20,3	6,9
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	26,1	17,3	20,1	18,0	7,9
базова вища (бакалавр)	15,0	14,9	12,3	10,0	4,1
повна вища (спеціаліст, магістр)	17,9	13,8	15,9	15,1	7,3
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	31,8	66,3	26,3	2,8	14,6
СТАН ЗДОРОВ'Я					
дуже погане	39,1	38,6	30,3	40,4	27,4
погане	33,3	33,6	41,7	35,9	20,0
посереднє	28,0	27,8	22,1	19,4	8,3
добре	11,4	6,8	9,2	6,7	2,7
дуже добре	5,3	3,0	7,9	2,6	3,7
СТАТУС ВПО					
ВПО	16,7	X	X	X	X
не ВПО	22,1	X	X	X	X

Таблиця 5.1. Досвід респондентів з отримання ліків за програмою «Доступні ліки» в соціально-демографічному розрізі за результатами опитувань 2017, 2018, 2019, 2020 та 2023 років, відсоток серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу та кому призначалися ліки, %

Регіон	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
Україна	21,6	20,6	20,6	18,4	7,6
Вінницька	17,9	12,1	17,8	17,4	11,5
Волинська	28,5	18,8	22,1	12,2	5,3
Дніпропетровська	21,6	22,7	20,8	9,1	12,3
Донецька	н/д	26,3	25,6	19,3	7,2
Житомирська	30,2	23,8	18,6	16,5	3,3
Закарпатська	20,2	23,6	27,8	22,0	7,3
Запорізька	30,4	21,8	30,7	12,4	4,5
Івано-Франківська	9,5	12,8	24,0	17,2	7,6
Київська	16,0	13,3	10,7	30,3	3,4
Кіровоградська	44,2	21,8	24,6	28,1	8,6
Луганська	н/д	52,6	25,8	26,4	4,0
Львівська	21,6	11,3	17,8	17,6	8,1
м. Київ	15,6	18,0	23,4	31,6	6,9
Миколаївська	23,0	13,1	14,4	24,5	2,0
Одеська	25,0	9,6	14,2	11,1	4,4
Полтавська	20,5	20,7	21,6	14,6	6,0
Рівненська	20,5	16,8	25,0	21,3	8,5
Сумська	27,5	11,7	20,6	25,7	4,4
Тернопільська	18,0	18,9	18,6	11,7	7,8
Харківська	26,7	17,0	18,6	10,5	13,5
Херсонська	30,9	12,2	9,3	16,5	9,6
Хмельницька	23,9	21,0	19,7	18,2	9,1
Черкаська	20,5	30,7	21,5	23,2	9,0
Чернівецька	25,4	19,9	14,9	18,1	10,8
Чернігівська	12,3	17,9	21,3	27,1	10,6

Таблиця 5.2. Досвід респондентів з отримання ліків за програмою «Доступні ліки» за результатами опитувань 2017, 2018, 2019, 2020 та 2023 роки в регіональному розрізі, відсоток серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу та кому призначалися ліки

Розподіл респондентів	Роки			
	2023	2020	2019	2018
ЗАГАЛОМ	84,6	83,7	81,6	86,0
СТАТЬ				
чоловік	86,0	83,5	82,2	83,7
жінка	83,8	83,9	81,3	86,9
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	84,3	37,2	53,9	40,9
30–44 роки	76,3	47,2	67,4	74,0
45–59 років	83,6	77,9	80,0	86,9
60 років та більше	86,5	89,5	86,8	88,8
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	85,2	83,1	81,3	86,6
сільська	83,0	85,6	82,3	84,7
РІВЕНЬ ОСВІТИ				
початкова або неповна загальна середня	75,2	81,1	93,0	85,4
повна загальна середня	85,5	89,6	84,0	87,3
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	89,1	85,4	81,1	85,9
неповна вища / Середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	84,3	82,0	84,5	90,8
базова вища (бакалавр)	85,2	73,5	68,2	76,3
повна вища (спеціаліст, магістр)	81,5	78,5	75,6	78,1
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	100,0	100,0	64,7	100,0
СТАН ЗДОРОВ'Я				
дуже погане	72,5	82,4	89,7	86,3
погане	83,7	88,7	87,0	89,0
посереднє	87,2	85,6	83,0	87,4
добре	78,7	62,5	63,6	69,7
дуже добре	60,7	63,6	60,6	100,0
СТАТУС ВПО				
ВПО	69,9	X	X	X
не ВПО	85,8	X	X	X

Таблиця 5.3. Частка тих, кому лікар запропонував скористатися програмою «Доступні ліки», за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 років: соціально-демографічний розріз, відсоток серед тих, хто мав досвід звернення по амбулаторну медичну допомогу, %

Регіон	Роки			
	2023	2020	2019	2018
Україна	84,6	83,7	81,6	86,0
Вінницька	95,3	89,7	71,7	81,2
Волинська	87,8	80,7	72,3	100,0
Дніпропетровська	89,9	89,7	88,7	80,8
Донецька	н/д	74,0	76,1	100,0
Житомирська	90,0	92,6	95,9	98,1
Закарпатська	100,0	75,4	91,7	89,0
Запорізька	87,2	84,4	83,9	80,9
Івано-Франківська	78,2	87,7	95,3	74,5
Київська	60,3	66,2	67,7	72,2
Кіровоградська	100,0	87,2	93,2	94,1
Луганська	н/д	97,7	92,3	97,5
Львівська	83,2	75,2	65,3	68,0
м. Київ	85,4	92,9	81,8	91,0
Миколаївська	79,2	74,4	94,5	86,8
Одеська	81,1	92,6	76,9	83,2
Полтавська	97,0	95,2	85,4	88,3
Рівненська	93,1	69,4	72,8	85,8
Сумська	82,8	81,3	62,7	91,1
Тернопільська	25,4	78,4	83,1	65,8
Харківська	75,6	53,3	94,3	84,0
Херсонська	79,0	95,7	73,3	88,7
Хмельницька	95,7	79,0	66,9	90,4
Черкаська	78,8	89,0	77,0	94,9
Чернівецька	89,7	70,5	72,7	62,0
Чернігівська	58,0	92,9	83,3	84,7

Таблиця 5.4. Частка тих, кому лікар запропонував користуватися програмою «Доступні ліки», за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 років: регіональний розріз, відсоток серед тих, хто мав досвід звернення по амбулаторну медичну допомогу

Розподіл респондентів	Отримали ліки за Програмою	з них	
		отримали всі ліки	отримали частину ліків
ЗАГАЛОМ	88,4	62,9	25,6
СТАТЬ			
чоловік	90,1	61,3	28,8
жінка	87,5	63,7	23,8
ВІКОВА ГРУПА			
18–29 років	84,3	42,4	41,8
30–44 роки	78,8	57,4	21,4
45–59 років	85,6	58,2	27,4
60 років та більше	91,7	67,4	24,3
ТИП МІСЦЕВОСТІ			
міська	88,1	63,0	25,1
сільська	89,2	62,5	26,7
РІВЕНЬ ОСВІТИ			
початкова або неповна загальна середня	92,7	38,3	54,4
повна загальна середня	83,6	60,7	22,9
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	95,3	61,1	34,2
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	88,6	62,0	26,6
базова вища (бакалавр)	91,1	74,4	16,7
повна вища (спеціаліст, магістр)	86,2	66,8	19,3
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	100,0	6,4	93,6
СТАН ЗДОРОВ'Я			
дуже погане	93,0	81,3	11,7
погане	82,5	60,0	22,5
посереднє	90,9	64,2	26,7
добре	85,8	59,8	26,0
дуже добре	56,3	46,8	9,5
СТАТУС ВПО			
ВПО	85,0	63,3	21,7
не ВПО	88,7	62,8	25,9

Таблиця 5.5. Частка тих, хто зміг отримати у 2023 р. ліки за Програмою: соціально-демографічний розріз та стан здоров'я, відсоток від користувачів Програми, %

Одиниця виміру	Не було необхідних ліків у аптеці	Не зміг дістатися до аптеки, яка бере участь у програмі	У лікаря не було бланків відповідного рецепту	Лікар відмовив у наданні рецепту з іншої причини	В аптеці відмовили в наданні ліків	Інше	ВС	ВД
2023								
%	20,6	6,4	3,3	3,2	1,2	40,8	24,0	1,7
<i>N</i>	15	6	3	4	1	33	21	3
2020								
%	31,7	15,3	13,0	18,9	7,9	12,5	11,3	2,1
<i>N</i>	37	15	10	15	8	14	12	3
2019								
%	39,1	13,5	8,7	13,9	9,6	13,2	17,2	1,1
<i>N</i>	74	31	17	25	19	35	32	3
2018								
%	45,6	6,3	1,7	2,8	6,7	18,9	18,5	2,0
<i>N</i>	60	10	2	4	10	31	27	2

Таблиця 5.6. Основні причини неотримання ліків користувачами Програми «Доступні ліки»: порівняння за роками дослідження

Розподіл респондентів	Роки			
	2023	2020	2019	2018
ЗАГАЛОМ	75,8	75,5	57,5	62,5
СТАТЬ				
чоловік	77,9	77,2	54,3	68,6
жінка	74,6	74,7	58,9	60,2
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	84,1	59,3	47,8	32,4
30–44 роки	73,8	39,8	48,7	74,4
45–59 років	69,1	76,5	58,6	65,4
60 років та більше	78,3	78,5	59,5	61,3
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	74,8	78,8	60,1	62,2
сільська	78,1	65,6	50,3	63,2
РІВЕНЬ ОСВІТИ				
початкова або неповна загальна середня	83,4	86,0	68,7	64,9
повна загальна середня	72,4	75,3	59,9	66,9
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	79,5	79,0	52,4	60,4
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	75,0	73,1	66,2	63,9
базова вища (бакалавр)	85,5	64,2	57,4	52,6
повна вища (спеціаліст, магістр)	74,6	76,0	46,5	58,8
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	93,6	49,8	45,2	0,0%
СТАН ЗДОРОВ'Я				
дуже погане	57,1	62,1	58,8	42,1
погане	68,7	69,7	60,1	69,6
посереднє	77,4	79,6	54,6	60,4
добре	6,5	72,5	61,9	61,3
дуже добре	81,6	44,6	55,5	100,0
СТАТУС ВПО				
ВПО	74,2	X	X	X
не ВПО	75,9	X	X	X

Таблиця 5.7. Сприйняття поліпшення доступності лікарських засобів завдяки програмі «Доступні ліки»: порівняння за роками, %

Розподіл респондентів	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	76,8	82,9	84,3	85,5	100,0
СТАТЬ					
чоловік	71,5	78,4	81,0	82,9	100,0
жінка	80,6	86,3	86,9	87,0	100,0
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	80,3	89,2	88,6	82,1	100,0
30–44 роки	78,3	82,0	84,7	88,8	100,0
45–59 років	72,6	87,9	84,8	87,1	100,0
60 років та більше	76,6	77,6	80,6	83,6	100,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	78,1	82,1	85,8	86,7	100,0
сільська	73,6	84,7	79,9	82,1	100,0
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	59,3%	59,6%	53,0%	80,6%	100,0%
повна загальна середня	68,6	74,9	78,8	86,6	100,0
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	78,2	79,1	81,1	80,3	100,0
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	75,0	85,7	85,1	86,5	100,0
базова вища (бакалавр)	75,4	89,7	88,2	85,2	100,0
повна вища (спеціаліст, магістр)	82,5	88,3	90,5	88,6	100,0
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	90,4	100,0	100,0	84,7	100,0
СТАТУС ВПО					
ВПО	81,0	X	X	X	X
не ВПО	76,3	X	X	X	X

Таблиця 5.8. 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: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, освітою, %

Розподіл респондентів	Середні витрати	Стандартне відхилення	Медіанне значення витрат
ЗАГАЛОМ	1290,08	150,66	500
СТАТЬ			
чоловік	1754,13	365,47	500
жінка	993,74	78,67	500
ВІКОВА ГРУПА			
18–29 років	904,14	94,13	500
30–44 роки	1703,21	426,65	500
45–59 років	1121,86	161,97	500
60 років та більше	1195,09	146,86	500
ТИП МІСЦЕВОСТІ			
міська	1224,68	180,36	500
сільська	1463,88	272,57	500
РІВЕНЬ ОСВІТИ			
початкова або неповна загальна середня	1049,14	327,47	400
повна загальна середня	1331,96	266,43	500
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	1168,64	199,89	500
неповна вища / Середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	2054,50	557,69	550
базова вища (бакалавр)	1197,16	260,97	600
повна вища (спеціаліст, магістр)	844,04	52,49	500
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	624,33	300,34	500
СТАТУС ВПО			
ВПО	1.925,66	627,77	500
не ВПО	1.217,92	151,82	500

Таблиця 5.9. Розмір витрат на ліки, пов'язані з останньою хворобою чи травмою у 2023 р. серед тих, хто не звернувся до лікаря / фельдшера по медичну допомогу, грн

Респондентів	Розподіл	Роки				
		2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ		89,7	91,4	93,9	93,7	93,3
СТАТЬ						
	чоловік	89,5	90,2	93,6	93,4	92,5
	жінка	89,8	92,1	94,1	93,9	93,7
ВІКОВА ГРУПА						
	18–29 років	86,3	87,9	92,7	91,3	89,9
	30–44 роки	88,2	87,5	93,2	92,5	92,9
	45–59 років	91,4	92,9	94,2	94,2	93,5
	60 років та більше	91,1	94,2	94,8	95,5	95,2
ТИП МІСЦЕВОСТІ						
	міська	88,9	91,3	94,0	93,6	94,0
	сільська	91,6	91,8	93,7	94,0	91,6
РІВЕНЬ ОСВІТИ						
	початкова або неповна загальна середня	91,3	93,4	98,0	89,8	94,5
	повна загальна середня	92,0	90,5	92,1	93,4	93,5
	професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	90,2	93,2	94,2	94,2	93,0
	неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	89,5	91,9	93,9	95,0	92,8
	базова вища (бакалавр)	89,4	87,2	94,7	97,2	90,6
	повна вища (спеціаліст, магістр)	88,4	91,4	94,5	91,4	94,3
	науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	84,6	100,0	86,9	100,0	100,0
СТАТУС ВПО						
	ВПО	87,5	X	X	X	X
	не ВПО	89,9	X	X	X	X

Таблиця 5.10. Частка пацієнтів, яким були призначені ліки під час останнього амбулаторного звернення: соціально-демографічний розріз за роками дослідження, %

Розподіл респондентів	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	48,3	49,0	43,9	41,8	44,9
СТАТЬ					
чоловік	51,2	45,7	43,9	40,4	44,6
жінка	46,4	50,7	43,9	42,7	45,1
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	49,4	41,4	34,7	34,0	40,5
30–44 роки	40,5	36,9	36,9	33,6	39,6
45–59 років	49,2	50,2	44,8	42,8	44,2
60 років та більше	53,5	58,1	52,1	50,5	51,6
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	47,0	49,5	44,1	41,4	45,8
сільська	51,4	47,6	43,1	42,8	42,7
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	44,2	42,6	46,0	40,1	41,8
повна загальна середня	51,9	56,2	45,2	46,7	48,8
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	49,8	53,1	42,4	41,7	48,9
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	48,8	44,0	46,8	41,4	44,8
базова вища (бакалавр)	46,9	45,4	41,7	44,1	39,9
повна вища (спеціаліст, магістр)	46,0	48,2	40,7	38,2	40,9
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	9,1	83,2	52,7	48,4	60,8
СТАТУС ВПО					
ВПО	51,7	X	X	X	X
не ВПО	47,9	X	X	X	X

Таблиця 5.11 Частка респондентів, які ствердно відповіли на запитання «Чи Вам виписали рецепт, без якого неможливо придбати ліки або отримати відшкодування?»: соціально-демографічний розріз, %

Одиниця виміру	Не мав коштів	Не вважав за потрібне купувати всі	Не було в аптеці, не знайшов	Інше	ВС	ВД
2023						
%	40,2	39,6	15,1	4,2	3,6	0,1
<i>N</i>	160	152	69	18	12	1
2020						
%	45,7	40,3	14,8	4,4	1,7	0,0
<i>N</i>	172	158	65	18	7	0
2019						
%	44,3	42,5	17,2	2,7	1,8	0,3
<i>N</i>	298	263	100	16	11	2
2018						
%	40,6	41,5	15,8	5,9	3,0	0,0
<i>N</i>	195	166	66	28	10	0

Таблиця 5.12. Основні причини непридбання ліків, призначених під час амбулаторного лікування: розподіл за роками

Розподіл респондентів	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	40,2	45,7	44,3	40,6	47,2
СТАТЬ					
чоловік	39,9	41,6	39,3	37,9	42,0
жінка	40,4	47,6	46,8	42,5	49,8
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	28,3	26,3	40,1	22,4	42,9
30–44 роки	32,5	41,9	32,0	31,4	32,8
45–59 років	47,4	46,1	34,0	51,1	49,2
60 років та більше	47,9	54,7	58,1	52,7	59,2
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	42,3	45,6	44,3	42,2	46,6
сільська	32,9	45,8	44,3	36,2	49,2
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	41,8	79,6	74,2	81,1	69,6
повна загальна середня	46,4	57,9	51,3	50,9	54,7
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	38,5	47,9	62,4	39,8	49,7
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	48,2	40,2	44,4	41,8	44,5
базова вища (бакалавр)	44,3	41,6	16,8	32,9	43,8
повна вища (спеціаліст, магістр)	32,3	37,0	26,4	27,0	40,0
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	20,9	0,0	0,0	100,0	100,0
СТАТУС ВПО					
ВПО	49,9	X	X	X	X
не ВПО	38,5	X	X	X	X

Таблиця 5.13. Частка осіб, які придбали не всі ліки через брак коштів: соціально-демографічний розріз, %

Середня вартість	Стандартне відхилення	Медіанне значення
	2023	
1681,53	176,83	731
	2020	
1278,22	77,20	500
	2019	
1039,99	45,25	500
	2018	
793,32	25,96	400
	2017	
751,91	37,54	350

Таблиця 5.14. Середня і медіанна вартість ліків: розподіл за роками, грн

Розподіл респондентів	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	26,3	28,4	30,3	30,9	40,4
СТАТЬ					
чоловік	25,4	24,4	26,1	29,0	38,5
жінка	26,7	30,4	32,6	31,9	41,4
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	30,4	34,3%	29,1%	26,6%	37,0%
30–44 роки	25,6	21,6%	29,3%	27,9%	38,9%
45–59 років	25,4	27,9%	30,9%	32,4%	38,5%
60 років та більше	25,6	31,0%	31,2%	34,0%	45,1%
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	26,1	29,2	30,4	30,1	41,2
сільська	26,6	26,6	30,0	32,7	38,4
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	29,9	17,8	36,5	21,6	34,6
повна загальна середня	28,4	26,4	28,9	32,1	38,9
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	24,3	37,3	32,6	26,6	35,7
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	26,5	25,7	29,6	28,0	40,0
базова вища (бакалавр)	26,3	25,6	37,7	35,1	34,8
повна вища (спеціаліст, магістр)	25,9	29,0	28,1	37,2	45,7
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	24,4	41,7	34,5	46,2	66,7
СТАТУС ВПО					
ВПО	29,4	X	X	X	X
не ВПО	25,9	X	X	X	X

Таблиця 5.15 Частка осіб, яким пропонували дешевшу і дорожчу опцію: соціально-демографічний розріз, %

Розподіл респондентів	Роки				
	2023	2020	2019	2018	2017
ЗАГАЛОМ	94,6	96,1	96,7	96,3	96,8
СТАТЬ					
чоловік	95,7	98,0	96,0	98,6	98,2
жінка	93,6	95,0	97,2	94,9	95,9
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	89,4	87,0	86,5	90,3	90,4
30–44 роки	92,4	95,2	95,7	92,9	95,1
45–59 років	96,2	97,1	98,9	98,6	99,4
60 років та більше	96,6	98,8	99,5	99,	99,1
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	94,8	96,5	96,3	96,3	97,2
сільська	94,1	95,5	97,6	96,4	96,0
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	99,1	97,4	100,0	94,5	99,1
повна загальна середня	97,2	98,9	98,5	95,9	97,7
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	93,1	96,9	97,9	97,2	98,3
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	96,6	96,2	97,8	96,3	96,4
базова вища (бакалавр)	86,5	93,9	100,0	100,0	98,8
повна вища (спеціаліст, магістр)	93,7	92,9	92,0	95,2	94,5
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	100,0	100,0	100,0	100,0	85,6
СТАТУС ВПО					
ВПО	89,8	X	X	X	X
не ВПО	95,3	X	X	X	X

Таблиця 5.16 Частка пацієнтів, яким були призначені ліки під час останньої госпіталізації: соціально-демографічний розріз, %

Розподіл респондентів	Вимір	2023		2020		2019		2018		
		сплачували	не сплачували	сплачували	не сплачували	сплачували	не сплачували	сплачували	не сплачували	
ЗАГАЛОМ	%	89,5	10,5	94,1	5,9	88,8	11,2	97,3	2,7	
	N	660	81	805	52	1175	134	1123	33	
СТАТЬ										
чоловік	%	87,7	12,3	93,9	6,1	89,4	10,6	95,9	4,1	
	N	275	42	241	17	365	38	302	13	
жінка	%	91,2	8,8	94,2	5,8	88,4	11,6	98,2	1,8	
	N	385	39	564	35	810	96	821	20	
ВІКОВА ГРУПА										
18–29 років	%	91,5	8,5	96,9	3,1	85,1	14,9	96,8	3,2	
	N	74	8	72	3	113	15	121	4	
30–44 роки	%	85,4	14,6	93,6	6,4	84,3	15,7	95,9	4,1	
	N	142	19	146	11	218	35	199	7	
45–59 років	%	88,9	11,1	93,6	6,4	91,5	8,5	97,8	2,2	
	N	220	27	181	12	310	26	329	9	
60 років та більше	%	91,7	8,3	93,8	6,2	90,6	9,4	98,	2,0	
	N	224	27	406	26	534	58	474	13	
ТИП МІСЦЕВОСТІ										
міська	%	90,1	9,9	93,7	6,3	86,8	13,2	97,3	2,7	
	N	454	51	477	35	716	99	703	20	
сільська	%	87,9	12,1	94,7	5,3	93,3	6,7	97,3	2,7	
	N	206	30	328	17	459	35	420	13	
РІВЕНЬ ОСВІТИ										
початкова або неповна загальна середня	%	94,7	5,3	89,9	10,1	91,7	8,3	93,6	6,4	
	N	13	2	31	3	65	6	45	3	
повна загальна середня	%	88,5	11,5	96,0	4,0	87,1	12,9	96,8	3,2	
	N	123	14	193	9	264	28	260	9	
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	%	89,2	10,8	92,1	7,9	93,7	6,3	98,6	1,4	
	N	130	19	135	9	204	16	208	4	

Таблиця 5.19 Частка осіб, які сплачували/не сплачували за ліки під час останньої госпіталізації, за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 рр.: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, освітою та статусом ВПО

Розподіл респондентів	Вимір	2023		2020		2019		2018	
		сплачували	не сплачували	сплачували	не сплачували	сплачували	не сплачували	сплачували	не сплачували
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	%	89,5	10,5	93,1	6,9	88,6	11,4	97,3	2,7
	<i>N</i>	156	20	249	20	324	39	325	8
базова вища (бакалавр)	%	100,0	0,0	90,4	9,6	85,4	14,6	96,1	3,9
	<i>N</i>	24	0	37	3	65	11	54	2
повна вища (спеціаліст, магістр)	%	88,4	11,6	96,6	3,4	86,9	13,1	97,6	2,4
	<i>N</i>	212	26	158	8	247	34	229	7
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	%	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
	<i>N</i>	2	0	2	0	6	0	2	0
СТАТУС ВПО									
ВПО	%	96,5	3,5	X	X	X	X	X	X
	<i>N</i>	70	4	X	X	X	X	X	X
не ВПО	%	88,5	11,5	X	X	X	X	X	X
	<i>N</i>	590	77	X	X	X	X	X	X

Таблиця 5.19 Частка осіб, які сплачували/не сплачували за ліки під час останньої госпіталізації, за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 рр.: розподіл за статтю, віком, місцем проживання, освітою та статусом ВПО

Розподіл респондентів	Роки			
	2023	2020	2019	2018
ЗАГАЛОМ	88,0	89,8	79,6	94,5
СТАТЬ				
чоловік	86,7	88,1	80,4	95,4
жінка	89,4	90,8	79,1	94,0
ВІКОВА ГРУПА				
18–29 років	87,0	95,2	85,1	94,5
30–44 роки	85,5	88,4	80,8	95,4
45–59 років	88,4	90,6	78,1	95,0
60 років та більше	89,5	88,6	78,2	93,7
ТИП МІСЦЕВОСТІ				
міська	88,1	89,3	78,8	93,9
сільська	87,9	90,8	81,5	96,0
РІВЕНЬ ОСВІТИ				
початкова або неповна загальна середня	82,2	87,4	63,7	94,8
повна загальна середня	81,2	90,6	77,6	94,2
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	92,5	81,9	76,3	94,2
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	90,7	90,8	80,3	94,3
базова вища (бакалавр)	81,9	96,4	72,8	96,3
повна вища (спеціаліст, магістр)	88,6	92,5	87,6	94,9
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	100,0	100,0	92,0	100,0
СТАТУС ВПО				
ВПО	83,9	X	X	X
не ВПО	88,6	X	X	X

Таблиця 5.20 Частка пацієнтів, які придбали всі призначені ЛЗ під час останньої госпіталізації: соціально-демографічний розріз, %

Розподіл респондентів	Одиниця виміру	Сплачували за ЛЗ	Не сплачували за ЛЗ	Всього	ВС/ВД
ЗАГАЛОМ	%	66,2	33,8	100,0	12,6
	<i>N</i>	5439	2663	8102	1137
СТАТЬ					
чоловік	%	58,2	41,8	100,0	15,3
	<i>N</i>	1895	1298	3193	560
жінка	%	72,4	27,6	100,0	10,4
	<i>N</i>	3544	1365	4909	577
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	%	58,7	41,3	100,0	11,5
	<i>N</i>	684	512	1196	157
30–44 роки	%	63,3	36,	100,0%	12,5
	<i>N</i>	1506	829	2335	297
45–59 років	%	64,2	35,8	100,0	13,9
	<i>N</i>	1673	813	2486	370
60 років та більше	%	74,7	25,3	100,0	12,0
	<i>N</i>	1576	509	2085	313
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	%	65,2	34,8	100,0	12,4
	<i>N</i>	3458	1754	5212	722
сільська	%	68,1	31,9	100,0	13,0
	<i>N</i>	1981	909	2890	415
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	%	71,4	28,6	100,0	18,7
	<i>N</i>	94	45	139	38
повна загальна середня	%	61,9	38,1	100,0	13,9
	<i>N</i>	860	584	1444	229
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	%	65,1	34,9	100,0	14,6
	<i>N</i>	934	442	1376	224
неповна вища / Середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	%	69,8	30,2	100,0	11,8
	<i>N</i>	1447	620	2067	276
базова вища (бакалавр)	%	64,2	35,8	100,0	13,9
	<i>N</i>	290	117	407	67
повна вища (спеціаліст, магістр)	%	66,1	33,9	100,0	10,8
	<i>N</i>	1792	848	2640	302
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	%	80,7	19,3	100,0	6,7
	<i>N</i>	22	7	29	1
СТАТУС ВПО					
ВПО	%	59,0	41,0	100,0	10,8
	<i>N</i>	486	275	761	95
не ВПО	%	66,9	33,1	100,0	12,8
	<i>N</i>	4953	2388	7341	1042

Таблиця 5.21 Частка осіб, які сплачували за ліки протягом останніх 30 днів: соціально-демографічний розріз у 2023 р., % і чисельність

Розподіл респондентів	2023			2020			2019			2018		
	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат
ЗАГАЛОМ	1540,8	34,1	1000	750,5	32,0	300	703,8	20,6	350	586,3	20	300
СТАТЬ												
чоловік	1677,7	63,0	1000	863,7	60,8	300	754,3	32,4	350	555,9	21,4	300
жінка	1455,1	38,8	1000	689,5	36,8	300	675,1	26,5	350	603,8	29	300
ВІКОВА ГРУПА												
18–29 років	1725,7	121,1	1000	754,6	71,5	300	578,5	36,7	300	579,6	46	250
30–44 роки	1707,0	70,9	1000	794,8	80,5	300	841,2	61,5	350	596,3	33,7	300
45–59 років	1473,5	68,0	900	720,5	44,4	300	705,7	36,1	300	601,9	50,9	300
60 років та більше	1374,2	42,0	1000	740,7	55,1	400	647,7	22,5	400	570,5	29	300
ТИП МІСЦЕВОСТІ	1503,5	38,1	1000	678,7	34,9	300	702,0	22,9	350	573,2	24,9	300
міська	1616,0	68,2	1000	891,9	65,6	350	708,2	44,0	350	614,4	33,2	300
сільська												
РІВЕНЬ ОСВІТИ												
початкова або неповна загальна середня	1302,0	166,4	600	652,4	67,3	450	738,4	95,5	400	539,4	58,8	300
повна загальна середня	1514,0	96,1	800	796,0	128,0	300	608,7	41,4	300	528,5	41,8	300
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	1358,0	57,8	800	734,2	54,7	310	682,6	43,2	300	524,9	30,8	300
неповна вища / Середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	1512,6	61,4	1000	760,0	47,5	300	729,0	37,6	360	556,9	43,9	300
базова вища (бакалавр)	1610,0	243,1	1000	599,8	52,2	300	548,9	43,5	300	543,1	47	300
повна вища (спеціаліст, магістр)	1675,9	60,0	1000	763,3	46,7	320	788,1	52,0	400	760,4	46,2	350

Таблиця 5.22 Розмір витрат на ліки протягом останніх 30 днів, за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 рр.: соціально-демографічний розріз у 2023 р., грн

Розподіл респондентів	2023			2020			2019			2018		
	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат	середні витрати	стандартне відхилення	медіанне значення витрат
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	1719,3	750,4	400	1431,7	852,4	550	1154,2	274,9	800	401,1	98	300
СТАТУС ВПО												
ВПО	1614,6	118,2	1000	X	X	X	X	X	X	X	X	X
не ВПО	1533,9	35,6	1000	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Таблиця 5.22 Розмір витрат на ліки протягом останніх 30 днів, за результатами опитувань 2018, 2019, 2020 та 2023 рр.: соціально-демографічний розріз у 2023 р., грн

Розподіл респондентів	Сімейними лікарями		Педіатрами		Стоматологами		Вузькими спеціалістами в поліклініці		Швидкою медичною допомогою		Допомогою у стаціонарах		Допомогою в пологових будинках	
	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N
ЗАГАЛОМ	79,4	6623	82,6	3751	81,5	5825	77,3	5354	82,4	5085	76,3	4367	79,2	2187
СТАТЬ														
чоловіки	78,5	2886	79,8	1429	80,3	2513	76,2	2261	82,5	2269	74,4	1896	76,1	776
жінки	80,1	3737	84,5	2322	82,4	3311	78,1	3093	82,4	2816	78,0	2470	81,0	1411
ВІКОВА ГРУПА														
18–29 років	85,6	1117	87,6	762	89,7	1076	84,3	963	80,5	780	76,9	721	80,9	448
30–44 роки	80,1	1986	85,4	1598	84,1	1904	76,3	1603	81,1	1487	74,5	1272	80,7	956
45–59 років	77,8	1672	79,3	843	79,5	1475	75,0	1324	83,3	1356	76,7	1139	78,4	461
60 років та більше	76,7	1848	74,4	548	75,0	1370	76,3	1464	84,2	1461	77,7	1234	74,0	322
ТИП МІСЦЕВОСТІ														
міська	78,2	4391	82,9	2533	81,0	3973	75,4	3543	80,1	3229	74,2	2856	78,2	1412
сільська	82,0	2232	82,2	1219	82,5	1852	81,3	1812	87,0	1856	80,8	1511	81,0	775
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я														
дуже погане	57,1	39*	58,4	20	50,7	24	56,5	36	63,6	42	59,1	37	57,0	12
погане	67,9	344	60,7	108	63,7	232	64,1	264	79,9	312	67,8	259	67,5	77
посереднє — не добре, але й не погане	76,4	2768	79,6	1355	78,0	2344	74,2	2256	82,1	2217	75,8	1921	76,9	761
добре	83,7	2782	86,4	1787	86,1	2561	81,4	2212	83,4	2041	78,4	1732	81,4	1074
дуже добре	86,0	665	86,7	469	88,1	635	85,3	559	84,3	453	78,7	396	82,9	254
СТАТУС ВПО														
ВПО	86,3	643	88,0	380	84,7	515	81,4	508	83,2	367	84,4	383	80,8	140
не-ВПО	78,7	5980	82,1	3371	81,2	5310	76,9	4846	82,4	4718	75,6	3983	79,1	2047

*Для категорії із самооцінкою здоров'я «дуже погане» ($N < 50$) результати не є статистично надійними і наведені як орієнтовні.

Таблиця 6.1. Задоволеність медичною допомогою за соціально-демографічними характеристиками, 2023 рік (% відповідей “скоріше задоволені” або “цілком задоволені”)

Region	Сімейними лікарями		Педіатрами		Стоматологами		Вузькими спеціалістами в поліклініці		Швидкою медичною допомогою		Допомогою у стаціонарах		Допомогою в пологових будинках	
	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N	% скоріше/цілком задоволені	N
ЗАГАЛОМ	79,4	6623	82,6	3751	81,5	5825	77,3	5354	82,4	5085	76,3	4367	79,2	2187
Вінницька	83,8	314	82,8	122	81,6	249	80,3	231	82,6	222	74,2	172	75,6	75
Волинська	81,2	199	76,5	121	80,6	184	78,2	160	76,2	146	74,6	132	63,1	71
Дніпропетровська	84,8	698	83,4	346	82,6	575	80,3	515	83,9	525	79,4	416	79,9	161
Житомирська	76,9	236	73,5	137	71,5	193	74,7	202	75,6	199	76,7	177	66,6	67
Закарпатська	87,7	277	85,3	152	85,6	251	77,2	206	92,5	242	74,8	174	73,6	85
Запорізька	69,8	243	72,4	150	74,2	221	71,4	206	74,3	175	69,0	178	79,2	118
Івано-Франківська	87,3	298	89,4	193	92,0	282	85,6	255	84,8	234	83,6	236	88,2	153
Київська	77,1	345	79,4	194	82,7	305	73,6	276	74,3	222	70,8	199	74,1	112
Кіровоградська	87,0	166	88,9	51	82,1	80	79,3	71	61,4	47*	74,2	15	55,5	4
Львівська	81,6	517	85,6	322	88,6	415	82,4	419	85,6	336	74,2	276	83,9	161
Миколаївська	79,7	187	86,2	125	76,0	149	79,7	160	85,6	146	81,9	150	86,0	64
Одеська	69,7	389	80,7	236	78,5	392	75,4	340	80,3	342	75,7	277	77,5	128
Полтавська	77,7	293	84,5	166	79,6	269	73,6	230	87,3	251	80,9	215	85,0	87
Рівненська	88,1	236	86,3	179	85,2	220	86,5	205	82,9	185	82,1	173	82,7	130
Сумська	71,5	185	81,2	137	77,0	183	68,5	146	81,3	175	73,5	148	82,7	91
Тернопільська	86,4	221	88,6	77	91,6	188	84,2	199	90,8	190	76,2	181	69,1	46
Харківська	72,4	354	76,7	215	78,6	349	66,4	297	86,7	335	74,6	283	80,4	143
Херсонська	69,4	67	78,0	44	65,5	54	70,8	59	85,5	69	75,3	54	76,2	28
Хмельницька	84,9	257	83,0	119	89,9	243	78,4	189	78,1	161	76,2	140	79,5	63
Черкаська	80,5	252	84,6	148	78,7	205	78,2	213	85,5	191	78,9	181	80,7	89
Чернівецька	83,6	202	92,1	122	89,1	191	83,7	173	89,7	169	81,3	142	87,7	98
Чернігівська	83,1	200	85,4	108	76,7	154	83,1	162	83,6	132	71,2	105	79,6	46
м. Київ	72,0	488	83,8	288	77,9	472	73,4	439	77,8	392	74,5	343	79,6	168

*Для категорій, де $N < 50$, результати не є статистично надійними і наведені як орієнтовні.

Таблиця 6.2. Задоволеність медичною допомогою за областями, 2023 рік (% відповідей “скоріше задоволені” або “цілком задоволені”)

Розподіл респондентів	Корупція в Міністерстві охорони здоров'я	Неформальні платежі лікарям — так звані «гонорари», «подяки»	Недбалість медичного персоналу	Брак сучасного обладнання	Брак професіоналізму, некомпетентність медичного персоналу	Висока вартість ліків	Висока вартість лікування	Незадовільний санітарно-гігієнічний стан закладів	Брак медичного персоналу	Незручний розклад, довгі черги	Негативний вплив на медичну систему, спричинений війною	Немає проблем
ЗАГАЛОМ	35,5	27,2	16,6	30,7	22,2	56,9	37,7	5,2	12,7	14,9	6,7	2,4
СТАТЬ												
чоловіки	39,7	27,1	17,0	31,7	23,7	54,2	35,9	4,5	11,9	14,6	6,6	2,2
жінки	32,1	27,3	16,3	29,8	21,1	59,1	39,2	5,8	13,3	15,2	6,9	2,6
ВІКОВА ГРУПА												
18–29 років	43,9	27,2	21,5	35,8	20,5	41,7	28,2	8,9	15,1	21,7	7,2	3,0
30–44 роки	39,1	28,0	18,8	35,7	26,2	49,9	33,1	6,2	13,9	15,5	6,3	1,9
45–59 років	34,8	28,9	15,7	30,2	23,0	58,8	40,2	4,6	12,6	14,1	6,8	2,0
60 років і старші	27,9	24,9	12,6	23,1	18,3	70,6	45,4	2,6	10,3	11,4	6,8	3,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ												
міська	36,0	27,1	17,4	31,3	23,5	54,9	36,6	5,9	13,3	16,0	7,3	1,8
сільська	34,6	27,6	15,1	29,4	19,5	61,1	40,2	3,7	11,3	12,7	5,4	3,8
СТАТУС ВПО												
ВПО	31,7	20,5	16,4	30,1	20,2	56,0	37,2	6,5	10,9	19,9	9,3	3,5
не ВПО	35,9	27,9	16,6	30,7	22,5	57,0	37,8	5,0	12,9	14,4	6,5	2,3

Таблиця 6.3. Три найважливіші проблеми, що заважають функціонуванню системи охорони здоров'я, за соціально-демографічними характеристиками, 2023 рік, %

Розподіл респондентів	Президе нт	Прем'єр -міністр	Міністр охорони здоров' я	Верхов на Рада України	Націона льна служба здоров' я України	Голова обласно ї військо вої / держав ної адмініст рації	Мер вашого міста, сільськи й голова або голова об'єдна ної громади	Голова районно ї адмініст рації	Обласн ий / районни й / міський департа мент охорони здоров' я	Головн ий лікар (керівни к) закладу охорони здоров' я	Лікарі	Міжнар одні організа ції (ВООЗ та інші)
ЗАГАЛОМ	18,6	12,5	66,0	18,8	21,0	3,8	18,6	6,5	16,6	31,0	12,7	3,5
СТАТЬ												
чоловіки	20,6	14,3	64,1	20,7	21,1	3,9	18,1	7,0	16,3	27,8	12,2	3,7
жінки	16,9	11,0	67,6	17,2	20,9	3,7	19,0	6,1	16,9	33,6	13,1	3,3
ВІКОВА ГРУПА												
18–29 років	17,3	10,4	67,3	17,3	25,5	4,6	20,3	7,5	17,6	30,1	13,5	3,2
30–44 роки	18,5	12,2	65,7	18,4	20,7	3,7	18,2	6,1	17,2	31,0	12,2	4,3
45–59 років	18,6	13,1	66,9	18,5	20,0	3,8	17,3	5,7	15,7	31,4	12,1	3,3
60 років і старші	19,3	13,4	64,8	20,4	19,9	3,4	19,1	7,1	16,3	31,1	13,3	3,1
ТИП МІСЦЕВОСТІ												
міська	17,2	12,1	68,6	18,6	21,9	3,4	20,5	5,0	17,5	31,9	13,3	3,8
сільська	21,5	13,2	60,5	19,2	19,0	4,5	14,4	9,7	14,8	29,0	11,3	2,9
РІВЕНЬ ОСВІТИ												
початкова / неповна загальна середня	31,8	13,5	56,4	22,4	12,4	5,4	13,3	4,0	11,6	26,8	11,2	2,5
повна загальна середня	20,5	11,6	66,4	18,3	21,3	3,7	16,7	7,9	17,5	25,0	12,8	2,8
професійно-технічна	21,2	11,6	62,9	15,9	17,6	3,3	16,6	6,0	14,1	31,0	12,0	2,1
неповна вища / середня спеціальна	17,5	12,3	65,7	19,9	23,0	3,5	20,1	5,8	14,2	30,9	11,5	3,6
базова вища (бакалавр)	13,7	12,4	68,8	15,9	21,6	2,0	17,6	5,7	17,4	28,6	11,2	2,5
повна вища (спеціаліст, магістр)	17,0	13,4	68,0	19,9	21,4	4,5	19,8	6,8	19,6	35,0	14,2	4,6
науковий ступінь	12,9	18,9	41,8	33,4	38,1	1,9	18,7	12,1	5,8	35,7	12,1	9,9
СТАТУС ВПО												
ВПО	19,3	10,6	69,6	20,9	23,9	3,8	16,3	6,2	16,2	28,4	11,8	4,2
не ВПО	18,5	12,7	65,6	18,6	20,7	3,8	18,8	6,5	16,6	31,3	12,8	3,4

4

Таблиця 6.4. Відповідальність за поліпшення функціонування медичних закладів, за соціально-демографічними характеристиками, 2023 рік, %

Розподіл респондентів	Мають підписані декларації	Можуть дистанційно зв'язатися із сімейним лікарем або медсестрою			
		телефо- ном	електрон ною поштою	іншим каналом зв'язку (Вайбер, Скайп тощо)	не можут ь
ЗАГАЛОМ	92,9	83,2	7,5	18,6	15,2
СТАТЬ					
чоловіки	90,0	82,2	7,1	17,3	16,1
жінки	95,3	83,9	7,8	19,6	14,5
ВІКОВА ГРУПА					
18–29 років	90,3	82,4	12,0	25,3	14,7
30–44 роки	91,3	82,8	8,5	22,0	15,3
45–59 років	94,3	84,7	7,1	19,1	14,4
60 років і старші	94,7	82,6	4,5	11,4	16,0
ТИП МІСЦЕВОСТІ					
міська	92,8	81,3	7,1	20,5	16,6
сільська	93,2	87,2	8,2	14,6	12,2
РІВЕНЬ ОСВІТИ					
початкова або неповна загальна середня	89,4	71,7	5,3	7,3	28,3
повна загальна середня	91,0	84,7	6,4	14,8	13,6
професійно-технічна (ПТУ, ліцей)	91,3	82,4	6,8	15,3	16,4
неповна вища / середня спеціальна (технікум, коледж, молодший спеціаліст)	93,6	83,8	7,8	17,5	14,8
базова вища (бакалавр)	93,5	87,0	10,0	22,8	11,9
повна вища (спеціаліст, магістр)	94,5	82,3	7,9	23,2	15,5
науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)	93,3	92,2	4,2	31,2	3,0
САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я					
дуже погане	95,9	75,6	14,2	17,1	19,4
погане	93,3	80,9	5,2	10,8	17,3
посереднє (не добре і не погане)	94,3	81,9	6,4	15,1	16,6
добре	92,7	85,0	8,2	22,8	13,3
дуже добре	87,1	84,0	10,0	21,9	14,4
СТАТУС ВПО					
ВПО	85,2	80,0	10,0	25,8	16,2

Таблиця 6.5. Відсоток опитаних, котрі мають підписані декларації із сімейними лікарями, та можливість дистанційного зв'язку із сімейним лікарем або медсестрою, за окремими соціально-демографічними характеристиками, %

Цей звіт ґрунтується на результатах шостої хвилі соціологічного дослідження стану здоров'я населення України та задоволеності наданням йому медичних послуг «Індекс здоров'я. Україна». Дослідження було проведене Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з Фондом «Соціальні індикатори» завдяки підтримці Благотійної фундації «Здорові рішення», Міністерства охорони здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я з серпня по грудень 2023 року. Польовий етап дослідження тривав з 5 жовтня по 20 листопада 2023 року. Для порівняння використані дані попередніх хвиль опитування, проведених у 2016–2020 рр. Звіт підготовлений авторським колективом дослідників. Звіт розрахований на широке коло читачів.

Укладачі (в алфавітному порядку): Захожа В., Сахно Ю., Шевченко М., Юрочко Т.

Наукове редагування: Одринський В., кандидат медичних наук.

Літературне редагування: Мельник Н.

Рекомендоване посилання на звіт: Індекс здоров'я. Україна–2023: Результати загальнонаціонального дослідження.

Київ, 2024

