



**ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я.
УКРАЇНА**

2020



ЗМІСТ

Вступне слово	4
Про «Індекс здоров'я. Україна»	6
Індекс здоров'я. Україна – 2020	10
Задоволеність медичною допомогою в Україні	14
Звернення до лікаря та запобігання хворобам	21
Витрати на допомогу та ліки	28
Знання про здоров'я та здорова поведінка	35
Самооцінка стану здоров'я	42
Додаток. Методологія дослідження	49
Учасники і Наукова рада проекту	51

Вступне слово

У 2020 році ініціатори та автори дослідження «Індекс здоров'я України» відзначили його п'яту річницю. Протягом цих років навколо дослідження згуртувалося потужне коло міжнародних партнерів України, що підтримують її на шляху демократичних реформ. Саме на ці роки, 2016-2020, припали найбільш масштабні та значущі зміни у галузі охорони здоров'я нашої країни із часу здобуття нею незалежності. В рамках трансформації медичної системи відбулися фундаментальні зміни у механізмах її функціонування, зокрема фінансових. Тепер пацієнт має право вільно обирати лікаря і лікувальний заклад, а держава фінансує реально надану медичну послугу. Разом із тим, безпрецедентна пандемія коронавірусної інфекції, з якою світ стикнувся у 2020 році, поставила не лише нові складні перешкоди перед реалізацією медичної реформи, а й нові виклики перед українською медичною системою загалом.

Результати дослідження «Індекс здоров'я України» – це унікальні

дані, що допомагають нам зрозуміти, як вищезгадані умови вплинули на ставлення, досвід і поведінку користувачів медичної допомоги та тих, хто нею не користується. Крім того, вони фіксують рівень задоволеності споживачів медичних послуг – зокрема в динаміці років та географічному розмаїтті регіонів. Ці дані вже використовуються для обґрунтування прийняття рішень Національною службою здоров'я України, Центром громадського здоров'я, Міністерством охорони здоров'я України, а також національними експертами, науковцями, представниками громадянського суспільства та нашими міжнародними партнерами. Окрім того, дані дослідження «Індекс здоров'я України» виступають стимулом до проведення подальших досліджень з окремих тем, зокрема на рівні областей.

Зберігатимуть свою актуальність дані дослідження і надалі. Їхня оцінка, безумовно, сприятиме кращому плануванню розвитку

української системи охорони здоров'я в майбутньому – як на національному, так і на обласному рівнях. Врахування даних дослідження сприятиме ухваленню обґрунтованих стратегічних рішень усіма сторонами, які беруть участь у формуванні політик у сфері охорони здоров'я. Дослідження буде корисним у роботі державних службовців, управлінців медичної сфери, громадських активістів та усіх, хто зацікавлений у трансформації системи охорони здоров'я України в інтересах її громадян.



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

ПРО «ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА»



Людина знаходиться у центрі системи охорони здоров'я. Орієнтація на унікальні медичні й особисті потреби пацієнтів, участь громадян у процесі прийняття рішень і залученість у власне лікування та підтримку здоров'я є надзвичайно важливими в усіх розвинених системах охорони здоров'я. Для подальшого розвитку системи охорони здоров'я абсолютно необхідним є краще розуміння потреб, думок і поведінки пацієнтів, адже вони здатні сформувавши та доповнити політику галузі.

Зворотний зв'язок, отриманий від споживачів медичних послуг, допомагає управлінцям і розробникам політики на національному та регіональному рівнях покращити характеристики медичної допомоги, зробити так, щоб вона більше відповідала очікуванням і потребам споживача. Не менш важливими також є досвід і думки тих, хто не звертається по медичну послугу, адже саме вони дають змогу

виявити бар'єри на шляху до отримання медичної допомоги.

«Індекс здоров'я. Україна» – це масштабне емпіричне репрезентативне дослідження, яке проводиться щорічно, починаючи з 2016 року.

Чому це дослідження має назву «Індекс здоров'я. Україна»? Відповідь дуже проста – здоров'я людини, його покращення є найголовнішою ціллю системи охорони здоров'я. Окрім цього, є низка супутніх цілей: (а) зменшення високих витрат у разі звернення по медичну допомогу та лікування та (б) підвищення здатності системи враховувати потреби споживачів. Запорукою покращення здоров'я населення є досягнення згаданих цілей, саме тому в дослідженні ми звертаємо увагу і на стан здоров'я, і на витрати людей, пов'язані зі здоров'ям, і на задоволеність медичною допомогою.

Джерелом даних «Індекс здоров'я. Україна» є емпіричне дослідження,

в якому щороку беруть участь понад 10 000 респондентів – представників домогосподарств України. Це дає можливість порівняти більшість показників у розрізі регіонів. Додаткова інформація про методологію дослідження наведена в Додатку.

Тривалий час бракувало даних, які дали б можливість зробити висновок про те, чи наближаються зміни системи охорони здоров'я України до поставленої мети – кращого здоров'я людей, зменшення катастрофічних витрат та збільшення задоволеності. Тож «Індекс» насамперед корисний тим, що дає змогу відстежити, як змінюється поведінка людей та їхнє ставлення до здоров'я впродовж реформ. «Індекс здоров'я. Україна» був започаткований у 2016 році. Далі впродовж 2017 – 2020 років ми мали змогу відстежити, чи відчули споживачі зміни на власному досвіді.

«Індекс здоров'я. Україна» має 5 складових, які пов'язані з цілями системи охорони здоров'я, а саме:



ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Високий рівень незадоволення медичною допомогою часто називають «психологічним бар'єром до споживання медичної допомоги». Якщо в суспільстві переважає негативне ставлення до медицини, то це призводить до змін у поведінці людей, що проявляється в униканні звернення по медичну допомогу. Дослідження, проведені в інших країнах, демонструють зв'язок між задоволеністю медичною послугою та результатом лікування (одужанням). Досліджено, що вищий рівень довіри до медичного працівника сприяє ретельнішому дотриманню схеми лікування. В «Індекс»

включено два показники задоволеності: з-поміж різних ланок медичної допомоги були обрані послуги первинної ланки (сімейного лікаря), які стали першим фокусом реформи системи охорони здоров'я. Другим індикатором задоволеності є задоволеність медичною допомогою, яка надається в лікарнях (стаціонарах). Таким чином, задоволеність медичною допомогою вимірюється двома індикаторами: (1) задоволеність сімейним лікарем та (2) задоволеність стаціонарною медичною допомогою.



ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ В РАЗІ ХВОРОБИ ТА ЗАПОБІГАННЯ ЇЙ

Чим раніше діагностується хвороба, тим вищими є шанси на швидше повернення людини до свого звичного стану. Окрім того, вартість медичного втручання на ранніх стадіях захворювання нижча, ніж лікування більш пізніх стадій хвороби. Тому звернення по медичну допомогу на ранньому етапі хвороби є дуже важливим.

Для вимірювання за основу були взяті такі індикатори: (3) звернення по медичну допомогу у випадку останньої хвороби чи травми та (4) проходження огляду гінеколога для жінок або уролога для чоловіків, кардіограма з профілактичною метою та профілактичний візит до стоматолога, де принаймні одна із запропонованих опцій мала отримати від респондента відповідь «так».



ВИТРАТИ НА ДОПОМОГУ ТА ЛІКИ

Високі витрати домогосподарств на медичну допомогу та на лікарські засоби найчастіше розглядаються як фінансовий бар'єр до медичної допомоги чи належного лікування. Висока ціна на ліки може призводити до відкладання лікування чи зменшення прихильності до лікування, а отже ускладнити одужання. До того ж пацієнти, не маючи можливості оплатити з кишені спожиту допомогу, змушені продавати майно,

коштовності, позичати гроші — усе це призводить до зубожіння пацієнтів та їхніх родин.

Складова витрат на лікування вимірюється через: (5) загальні витрати на ліки (протягом останніх 30 днів), що призначені як лікарем, так і придбані самостійно, та (6) відкладання звернення або невідвідування лікаря через фінансову недоступність.



ЗНАННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВА ПОВЕДІНКА

Не лише система охорони здоров'я обумовлює поведінку пацієнта (наприклад, забезпечивши доступні послуги сімейного лікаря та обмеживши доступ до стаціонарного лікування), а й людина особисто несе відповідальність

за власне здоров'я через рішення, які приймає, та через знання, які здобуває. З огляду на епідеміологічні виклики останніх років, Індекс включає індикатори, які стосуються (7) вакцинації дітей та (8) знань про симптоми інсульту.



СТАН ЗДОРОВ'Я

Результатом взаємодії між системою охорони здоров'я та поведінкою споживача є стан здоров'я, який тут вимірюється двома індикаторами, — (9) суб'єктивною самооцінкою стану здоров'я та (10) часткою людей з надлишковою масою тіла (підрахованою на основі індексу маси тіла).

Представлені тут індикатори та власне Індекс є частиною масштабнішого дослідницького проекту, який порівнює між собою різні аспекти системи охорони здоров'я в областях України. Індекс та обрані індикатори підкреслюють найважливіші знахідки дослідження та відстежують зміни у ключових питаннях.



ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА – 2020

У 2020 році була реалізована п'ята хвиля дослідження «Індекс здоров'я. Україна». Цей рік всі запам'ятають як рік світової пандемії COVID-19. Обмежувальні карантинні заходи, вжиті владою, та інформаційний супровід епідеміологічної ситуації могли вплинути як на поведінку населення, пов'язану зі здоров'ям (наприклад, звернення до медичного працівника за найменшого нездужання або профілактичні візити до лікаря), так і на функціонування самих цих закладів (наприклад, скасування неекстрених госпіталізацій). Варто зважати на це при інтерпретації результатів дослідження.

Цього року загальноукраїнське значення Індeksu здоров'я склало

65 балів. Максимальне значення індексу серед областей зафіксоване у Луганській області (78 балів), яка впродовж усіх попередніх років дослідження також входила до трійки лідерів та утримувала значення індексу на рівні 72 балів протягом 2017-2019 років. Варта уваги також Херсонська область із 70 балами, яка втретє поспіль посідає місце у чільній трійці (68 балів у 2018 році та 69 балів у 2019 році).

Мінімальне значення індексу показала Кіровоградська область (55 балів), яка протягом двох попередніх років вже демонструвала одне із трьох найнижчих значень індексу (52 бали у 2018 році та 60 балів у 2019 році). Відзначимо також Сумську

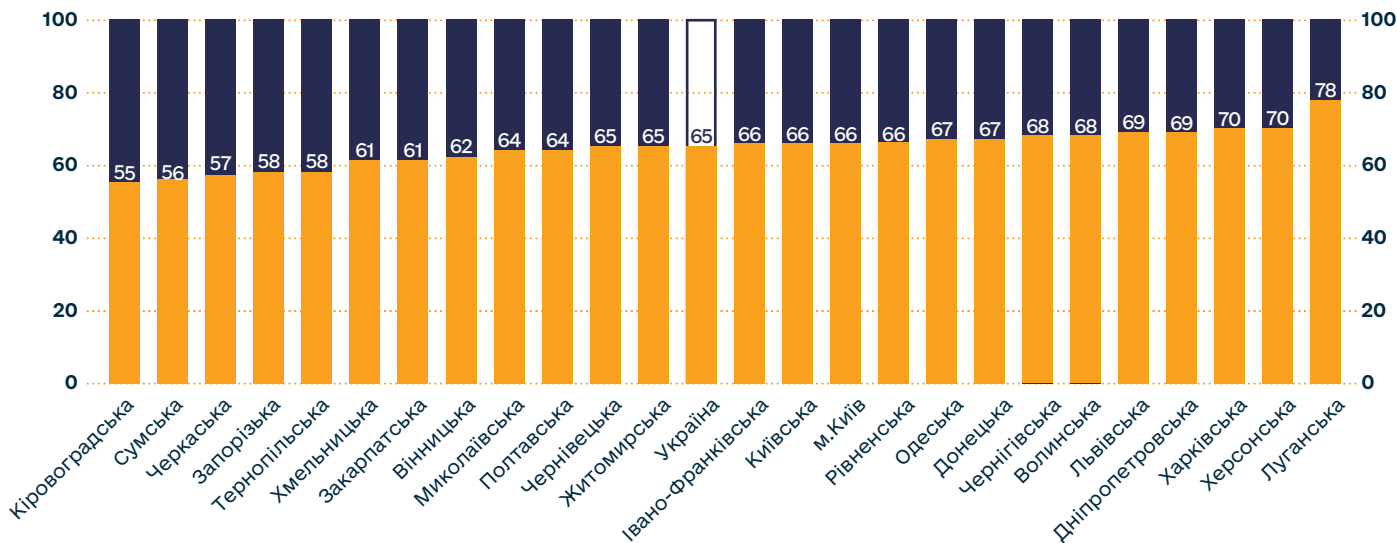
область (56 балів), яка вчетверте (за винятком 2019 року) потрапляє до трійки найнижчих результатів за значенням індексу, та Запорізьку (58 балів), яка також стабільно показує невисокий бал (55 балів у 2017 році, 57 балів у 2018 році та 58 балів у 2019 році).

Таким чином, різниця між мінімальним та максимальним значеннями індексу у розрізі областей у 2020 році складає майже 23 пункти (порівняно з 15 пунктами у 2019 році, 27 пунктами у 2018 році та 23 пунктами у 2017 році).

На графіку нижче наведені значення індексу для кожної області.

РИС. 1.1А. ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА – 2020

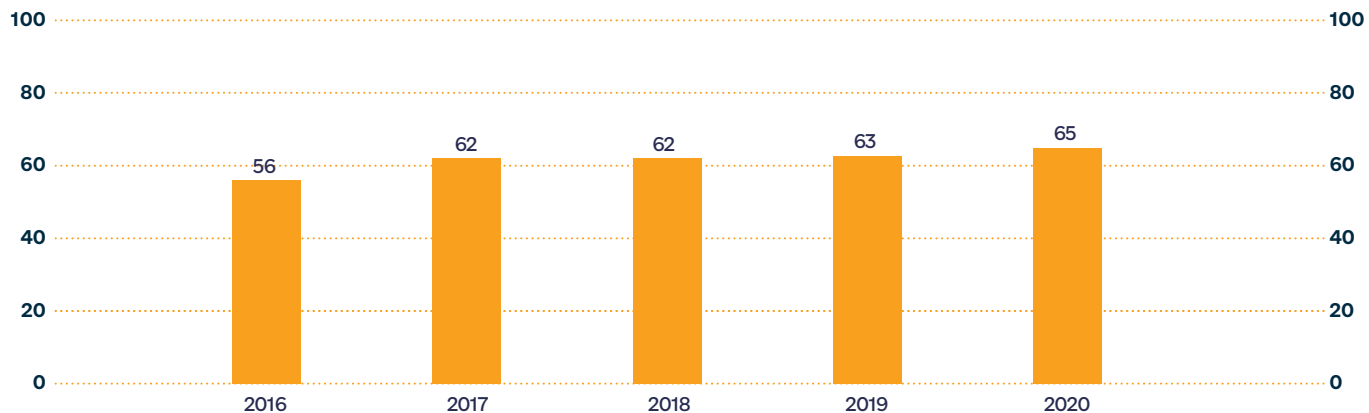
(середнє арифметичне суб-показників 1–10); розподіл за регіонами
(середнє арифметичне суб-показників 1–10)



Загальне значення індексу за роки спостережень неістотно, але зростає: із 56 балів у 2016 році до 62 балів у 2018 та 2017 роках, 63 балів у 2019 році та 65 балів у 2020 році. Зміна значення індексу як інтегрального показника є відображенням суми досягнень та прогалин у його складових частинах, про які йтиметься в наступних розділах.

РИС. 1.1Б. ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА – 2020

(середнє арифметичне суб-показників 1–10); розподіл за роками спостереження



Задоволеність медичною допомогою в Україні

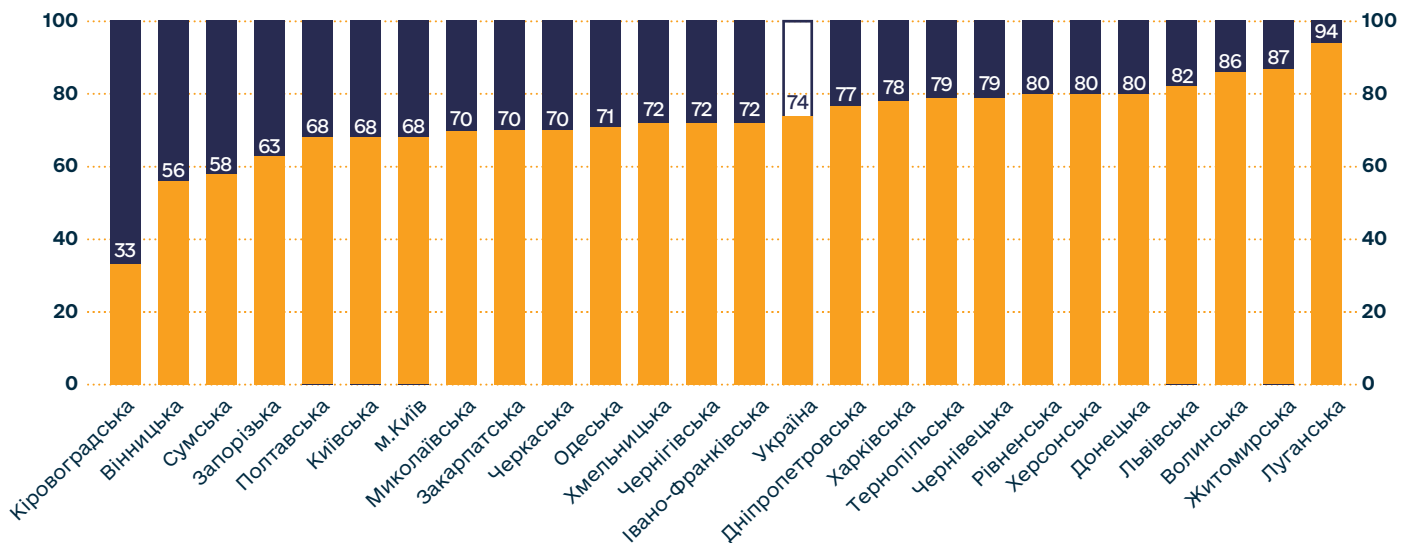


ЗАДОВОЛЕНІСТЬ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ

Три чверті населення України (74%) висловили задоволеність послугами сімейного лікаря у 2020 році. У різних областях ситуація із задоволеністю первинною медичною допомогою значно відрізняється. Цього року частка задоволених змінюється від 33% (Кіровоградська область) до 94% (Луганська область). Хоча варто зазначити, що Кіровоградська область є єдиною, де відсоток задоволених сімейним лікарем складає менше половини населення.

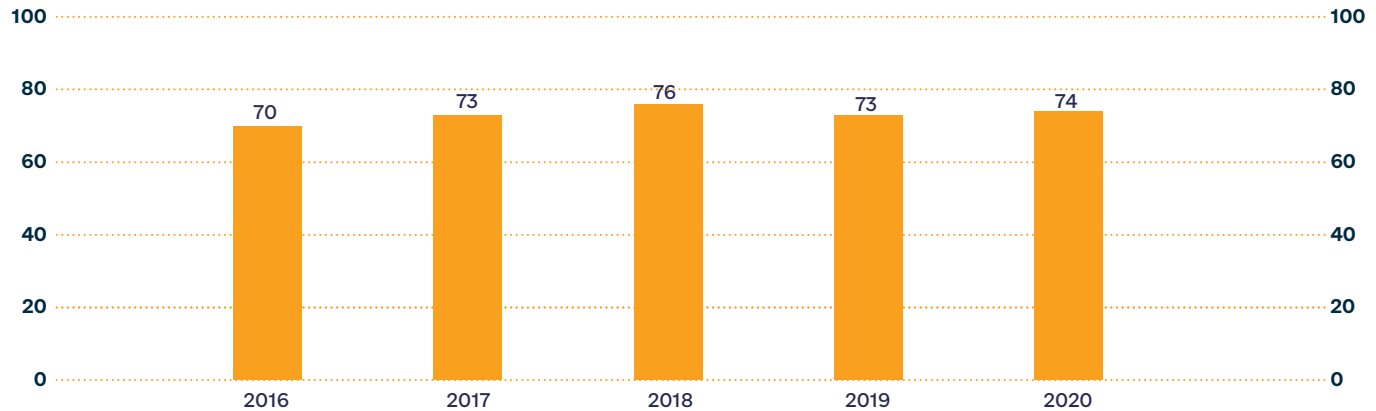
Впродовж років обстеження привертає увагу Волинська область, яка традиційно демонструє одне із найвищих значень даного показника (86% опитаних задоволені сімейними лікарями у 2020 р., 86% у 2019 р., 96% у 2018 р., 88% у 2017 р.) та Житомирська область (87% у 2020 р., 84% у 2019 р. та 85% у 2018 р.).

РИС. 1.2А. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ'
розподіл за регіонами (%)



Ситуація із задоволеністю первинною допомогою в цілому мало змінюється впродовж років обстеження (у 2020 році так відповіли 74%, у 2019 – 73%, у 2018 році – 76%, у 2017 році – 73% та у 2016 році – 70%). Таким чином, дослідження показує, що рівень задоволеності сімейним лікарем в Україні є традиційно високим. Окрім того, він завжди перевищує другий суб-показник із цієї групи – задоволеність медичною допомогою в лікарні (стаціонарі).

РИС. 1.2.В. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ¹
розподіл за роками обстеження (%)



¹ Запитання: Враховуючи свій власний досвід звернень до приватних або державних закладів охорони здоров'я або відомий Вам досвід родичів або близьких друзів, скажіть, будь ласка, наскільки Ви задоволені або не задоволені медичною допомогою, яка сьогодні надається сімейними лікарями? (індекс враховує суму відповідей «скоріше задоволений» та «цілком задоволений» серед усіх опитаних респондентів).

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ В ЛІКАРНІ (СТАЦІОНАРІ)

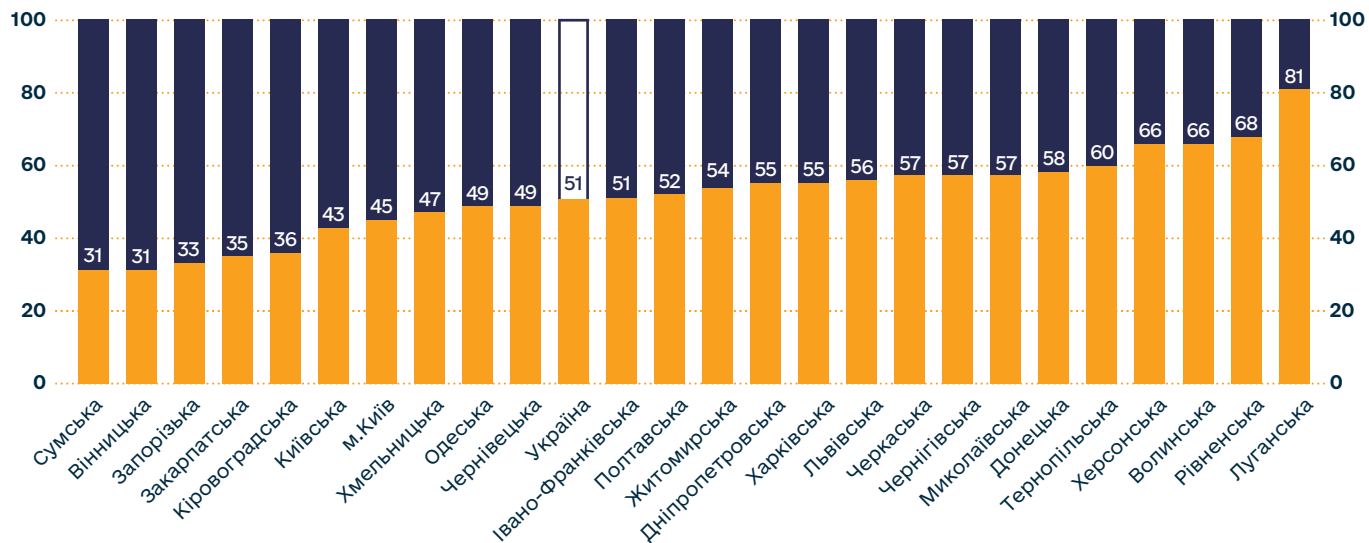
Рівень задоволеності допомогою в стаціонарі складає 51% загалом по Україні (цілком задоволені або скоріше задоволені допомогою).

Ситуація в різних областях суттєво відмінна: частка задоволених варіює від 31% до 82%.

Найменше вдоволених стаціонарною допомогою у Сумській області (31%), і це в цілому і раніше було характерно для цієї області (найнижчий показник у 2018 р. – 28%; другий найнижчий у 2017 р. – 29%).

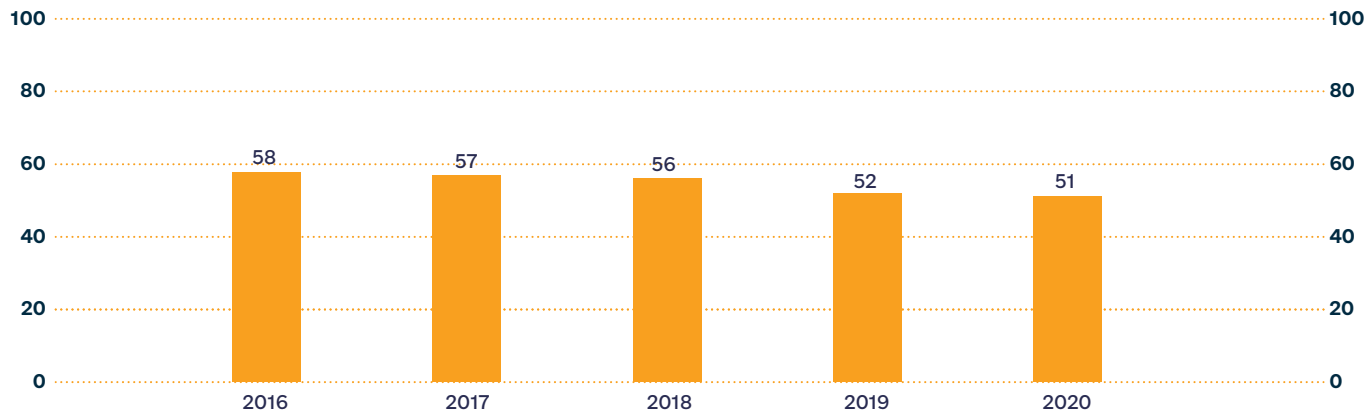
З іншого боку, позитивно ситуацію сприймає населення Волинської області, показуючи одне з трьох максимальних значень протягом 2017–2020 рр., хоча воно скорочується (із 76% до 66%). Згадаймо, що Волинська область є лідером і за задоволеністю послугами первинної допомоги.

РИС. 1.3А. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ В СТАЦІОНАРІ²
розподіл за регіонами (%)



На відміну від попереднього показника, частка населення, задоволеного медичною допомогою, що надається у лікарнях, зберігає тенденцію до скорочення: від 58% у 2016 р. до 57% у 2017 р., 56% у 2018 р., 52% у 2019 р. та 51% у 2020 р. Зауважимо, що до розгляду беруться відповіді усіх респондентів, незалежно від їхнього досвіду госпіталізації, відтак на формування думки з цього питання впливають також свідчення третіх осіб та загальний інформаційний фон.

РИС. 1.3Б. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ В СТАЦІОНАРІ²
розподіл за роками обстеження (%)



² Запитання: Враховуючи свій власний досвід звернень до приватних або державних закладів охорони здоров'я або відомий Вам досвід родичів або близьких друзів, скажіть, будь ласка, наскільки Ви задоволені або не задоволені медичною допомогою, яка сьогодні надається у лікарні (стаціонарі)? (індекс враховує суму відповідей «скоріше задоволений» та «цілком задоволений» серед усіх опитаних респондентів).

Звернення до лікаря та запобігання хворобам



ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ

Запитання про звернення до лікаря у разі хвороби ставилося тим, хто повідомив, що впродовж 12 місяців, що передували опитуванню, мав таку хворобу або травму, яка заважала працювати або займатися повсякденними справами принаймні протягом 7 днів. Таким чином, із розгляду виключені найпростіші випадки нездужання, з якими люди часто справляються самостійно.

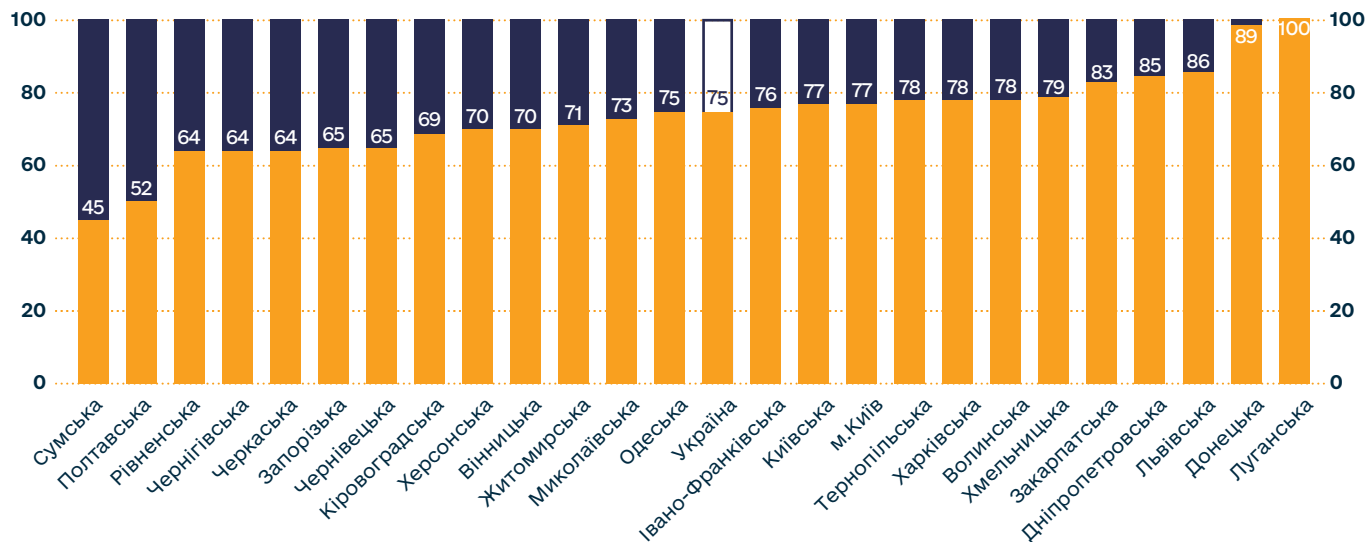
Отже, три чверті (76%) тих, хто повідомив про хворобу чи травму, яку мав протягом 12 місяців, що передували інтерв'ю 2020 року, звернулися по допомогу до медичного працівника. Традиційно частіше звертаються до лікаря жінки (75% проти 70% серед чоловіків).

У регіональному розрізі один з найнижчих показників продовжує демонструвати Полтавська область (62% у 2017 р., 50% у 2018 р., 48% у 2019 р. та 46% у 2020 р.).

Звернемо увагу на мінімальне (Сумська область) та максимальне (Луганська область) значення, які, на жаль не можна вважати надійними показниками через надзвичайно низьку частку повідомлень про випадки хвороби.

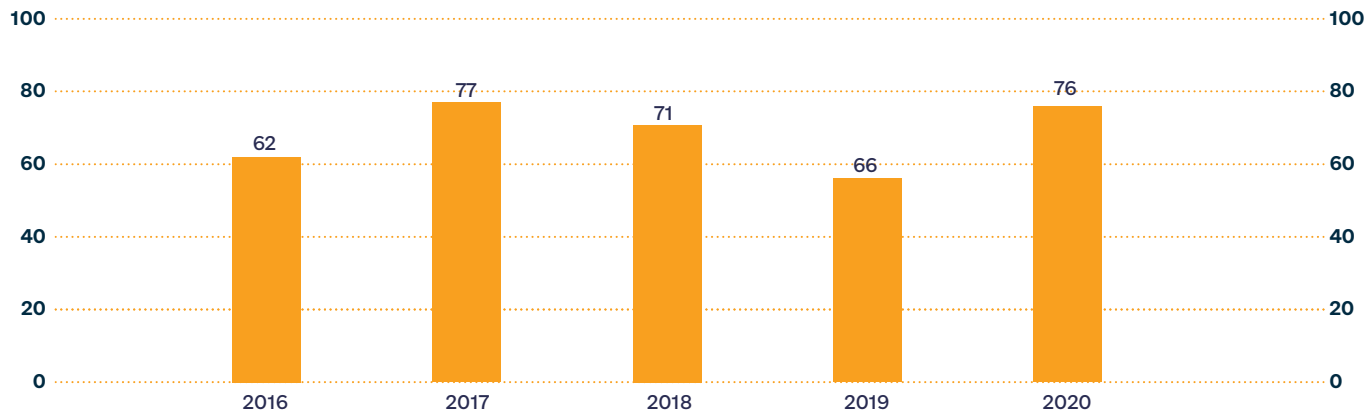
РИС. 1.4А. ЗВЕРНЕННЯ ПО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПІД ЧАС ОСТАННЬОЇ ХВОРОБИ ЧИ ТРАВМИ³

розподіл за регіонами (%)



Загалом показник звернень по медичну допомогу в разі захворювання зазнає певних коливань протягом періоду обстежень. У 2020 р. він зріс порівняно з 2019 р. і досяг рівня, зафіксованого у 2017 р.

РИС. 1.4Б. ЗВЕРНЕННЯ ПО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПІД ЧАС ОСТАННЬОЇ ХВОРОБИ ЧИ ТРАВМИ³
розподіл за роками обстеження (%)



³ Запитання: Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера? (Індекс враховує відповіді «так» серед тих, у кого останній випадок хвороби чи травми, яка заважала працювати або займатися повсякденними справами у звичному режимі принаймні протягом 7 днів, трапився протягом останніх 12 місяців).

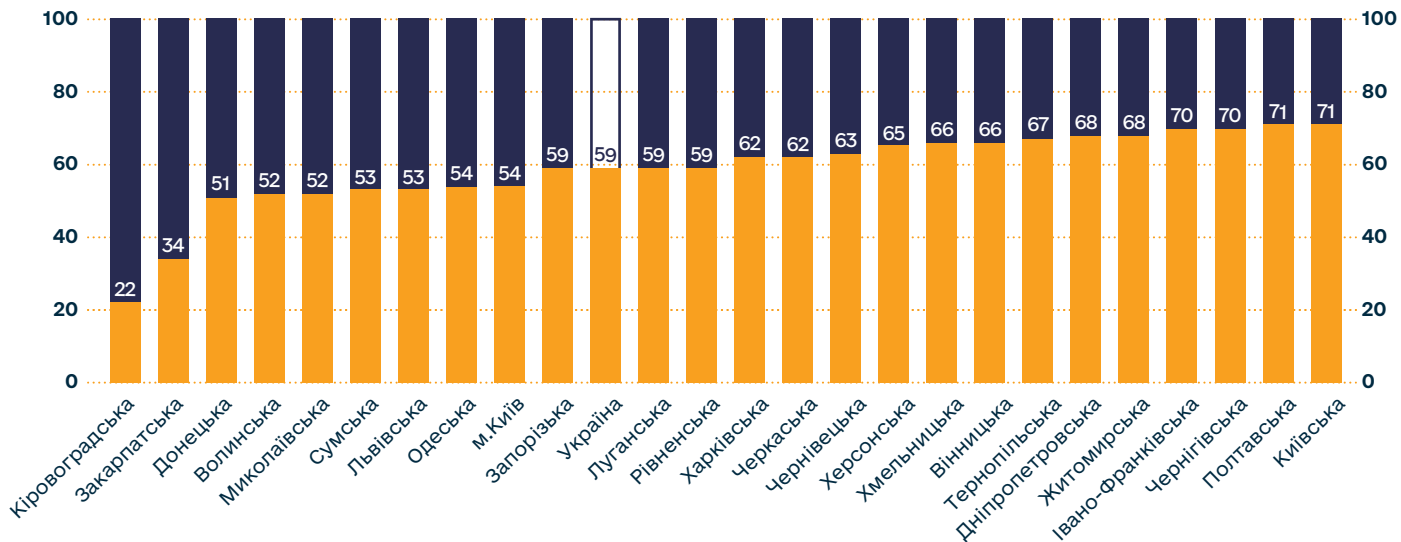
ЗАПОБІГАННЯ ХВОРОБАМ

Наступний показник відображає відсоток опитаних, котрі відповіли ствердно хоча б про один із видів профілактичних звернень, які вони здійснили за останній рік: огляд стоматолога, гінеколога для жінок або уролога для чоловіків та кардіограма. У 2020 році таких виявилось 59%.

Найбільш поширеним видом профілактичного скринінгу залишається флюорографія, про проходження якої протягом 12 місяців, що передували опитуванню, повідомили 57% опитаних (стільки ж у 2019 р., 55% у 2018 р., 56% у 2017 р. та 60% у 2016 р.). Частка жінок, які вказують на звернення впродовж року до гінеколога з метою профілактичного огляду, також залишається близькою до половини (49% у 2020 р., 52% у 2019 р., 47% у 2018 р., 48% у 2017 р., 51% у 2016 р.). Так само мало змінюється і частка чоловіків, які для профілактики звертаються до уролога (21% у 2020 р., 24% у 2019 р., 21% у 2018 р., 24% у 2017 р. та 23% у 2016 р.). Кардіограму зробили 41% респондентів (44% в 2019 р., 42% в 2018 р., 44 % в 2017 р. та 42% в 2016 р.), а стоматолога відвідали 38% (41% в 2019 р., 36% в 2018 р., 36% в 2017 р. та 40% в 2016 р.).

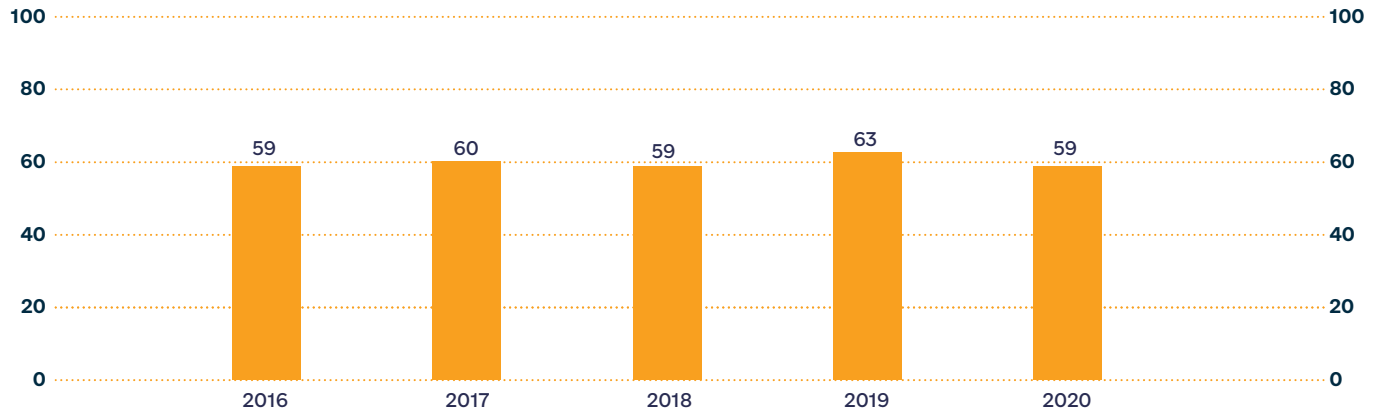
З року в рік найнижчий рівень охоплення дорослих профілактичними заходами демонструє Кіровоградська область: 26% у 2017 р., 29% у 2018 р., 19% у 2019 р. та 22% у 2020 р. Низькі значення також традиційно характерні для Закарпатської області (55% у 2017 р., 52% у 2018 р., 40% у 2019 р. та 34% у 2020 р.).

РИС. 1.5А. ПРОХОДЖЕННЯ ПЛАНОВОГО МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ ЗА ОСТАННІ 12 МІСЯЦІВ⁴
розподіл за регіонами (%)



Рівень охоплення населення профілактичними оглядами неістотно змінюється впродовж років обстеження, коливаючись від 59% до 63%. У 2020 р. він неістотно скоротився порівняно з 2019 р. до рівня 2016-2018 рр.

РИС. 1.5Б. ПРОХОДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ ЗА ОСТАННІ 12 МІСЯЦІВ⁴
розподіл за роками обстеження (%)



⁴ Запитання: За останні 12 місяців Ви проходили медичний огляд (планову перевірку) у стоматолога; уролога / гінеколога; кардіограму в профілактичних цілях? (індекс враховує ствердні відповіді на хоча б одне із трьох запитань).

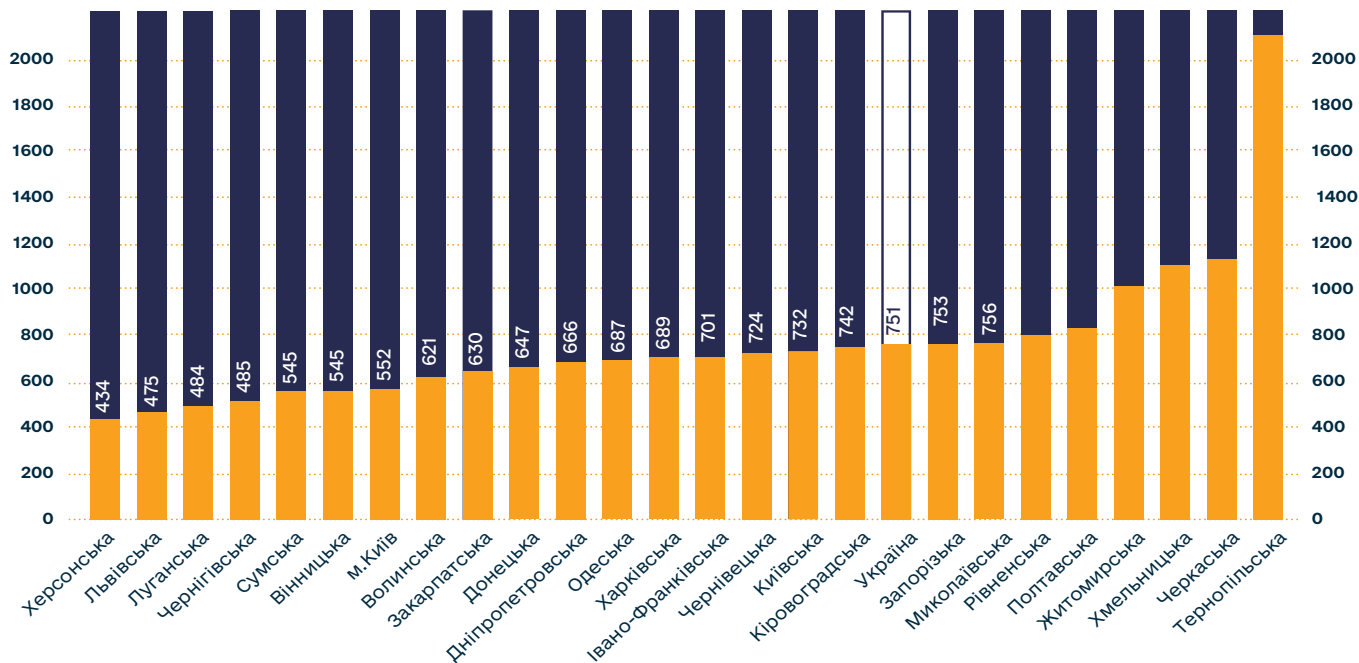
Витрати на допомогу та ліки

ВИТРАТИ НА ЛІКИ

Частка населення, яке впродовж середнього місяця напередодні інтерв'ю витрачається на ліки, майже не змінюється впродовж останніх років і складає 54% у 2020 р. (56% у 2019 р., 55% у 2018 р.).

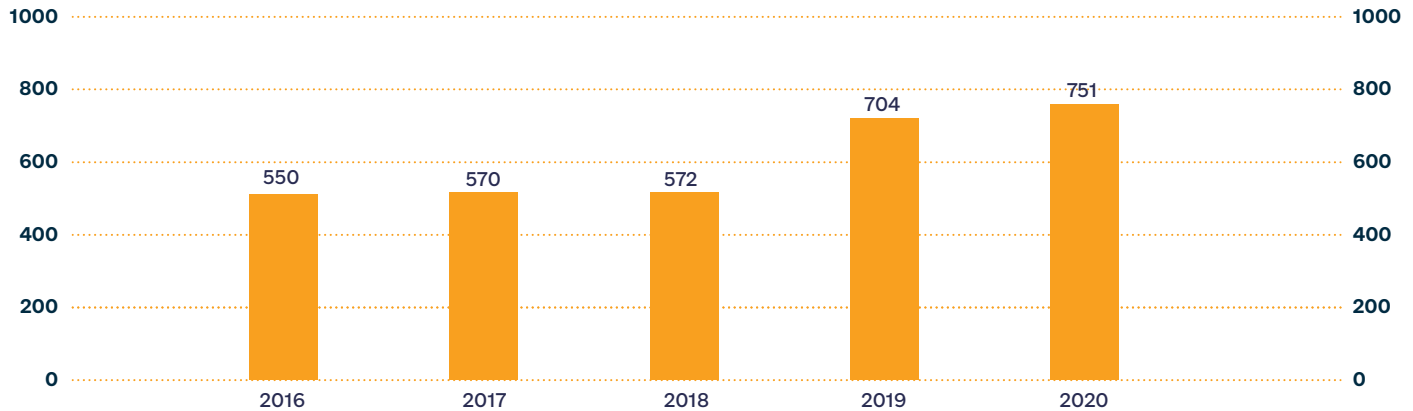
У розрізі регіонів за роки обстеження спостерігаються певні тенденції. На одному полюсі закріпилася Тернопільська область, населення якої протягом 2017-2020 рр. рапортує найвищі витрати на ліки з-поміж усіх областей України, а у 2016 р. її показник був другим найвищим (2127 грн у 2020 р., 1625 грн у 2019 р.). На іншому боці вирізняється Херсонська область, жителі якої називали найнижчу суму середньомісячних витрат на ліки у 2020 та 2018 рр. та друге найнижче значення у 2019 р. (434 грн у 2020 р., 298 грн у 2019 р.).

РИС. 1.6А. СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ ВИТРАТ НА ЛІКИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 30 ДНІВ⁵
розподіл за регіонами (грн)



Номінальна сума витрат, яку споживач залишає в аптеці в середньому за місяць, щороку зростає. У 2020 р. вона склала 751 гривню (при 704 грн у 2019 р., 572 грн у 2018 р., 570 грн у 2017 р. та 550 грн у 2016 р.).

РИС. 1.6Б. СЕРЕДНЄ ЗНАЧЕННЯ ВИТРАТ НА ЛІКИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 30 ДНІВ⁵
розподіл за роками обстеження (грн)



⁵ Запитання: Враховуючи всі типи офіційних та неофіційних грошових платежів, а також негрошові подарунки, скільки всього Ви витратили (з власної кишені) за останні 30 днів на ліки? (індекс враховує показник, обернено пропорційний до середнього значення витрат на ліки серед осіб, які мали такі витрати, який складає 1 для області з найвищими витратами та 10 за відсутності витрат).

ВІДМОВА ВІД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЕРЕЗ НЕМОЖЛИВІСТЬ ОПЛАТИ

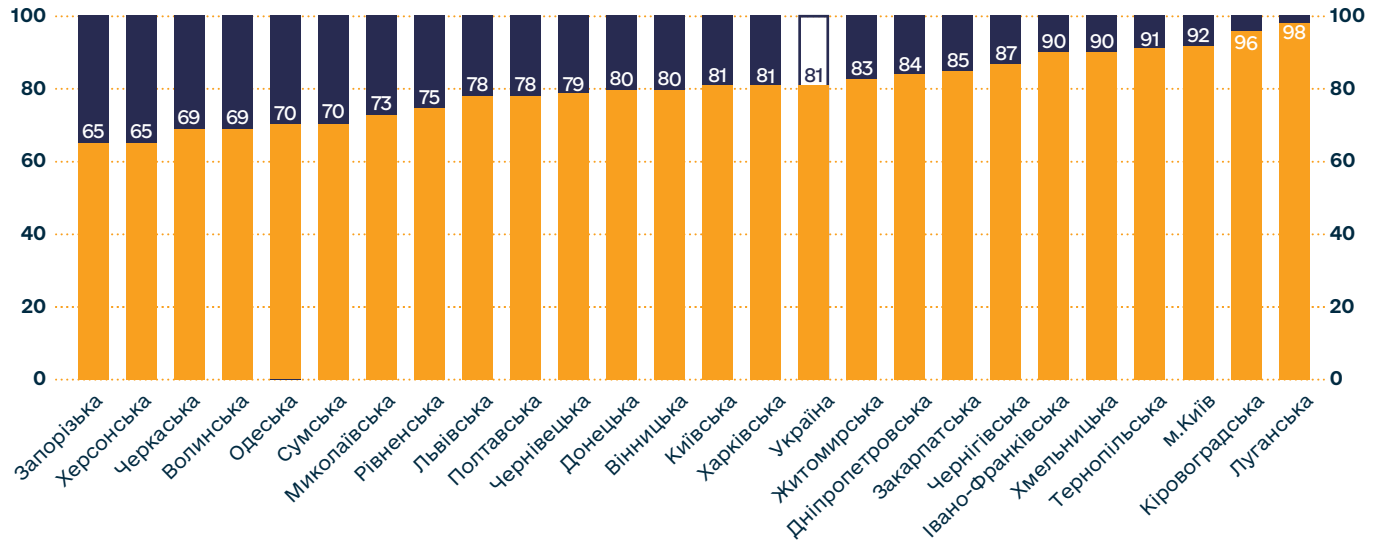
Другим індикатором фінансової доступності медичної допомоги є відкладання звернення по амбулаторну або стаціонарну медичну допомогу через брак коштів. У 2020 р. переважна більшість населення (81%) повідомляє про відсутність такого досвіду за рік, що передувало опитуванню.

3-поміж областей привертають увагу Луганська та Кіровоградська області, у яких менше 5% опитаних повідомили про те, що змушені були відкласти візит до лікаря або лікарні з фінансових причин. За роки спостереження у Луганській області тричі фіксувалися найнижчі показники таких відмов, а Кіровоградська тричі показувала другий найнижчий результат.

З іншого боку, були змушені відмовитися від медичної допомоги третина населення Запорізької та Черкаської областей. При цьому у Запорізькій області таких відмов було найбільше по Україні протягом трьох років спостережень, а Черкаська область тричі потрапляла до трійки найгірших результатів (у 2017 році – найнижчий показник серед усіх областей).

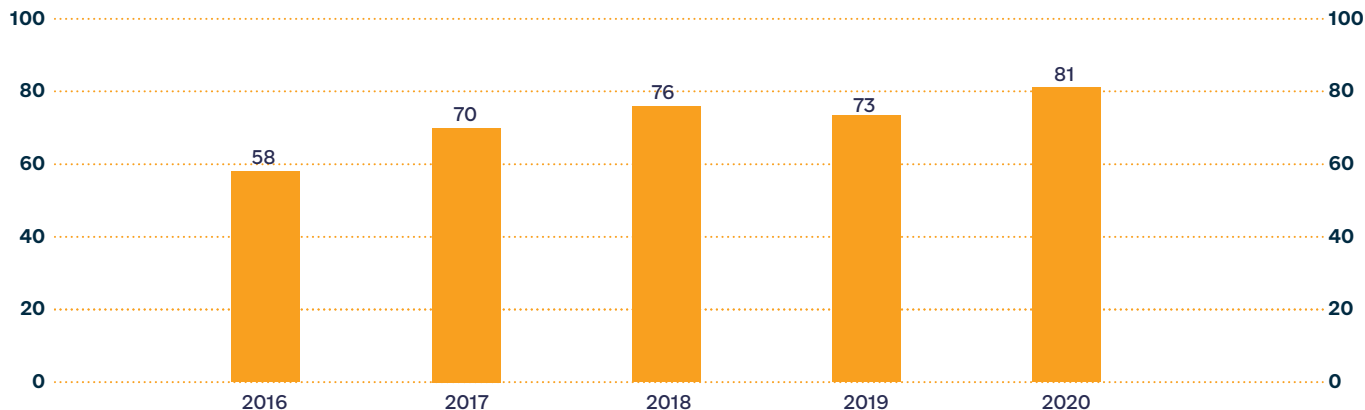
РИС. 1.7А. ВІДСУТНІСТЬ ВІДМОВ ВІД ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ / ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЧЕРЕЗ БРАК КОШТІВ ЗА ОСТАННІ 12 МІСЯЦІВ⁶

розподіл за регіонами (%)



Дослідження «Індекс здоров'я» засвідчує сталу позитивну динаміку в питанні фінансового бар'єру у доступі до медичної допомоги. Якщо у 2016 р. більше 40% населення відчували, що не можуть собі дозволити амбулаторного або стаціонарного лікування, то у 2020 р. частка їх скоротилася майже вдвічі (19%).

РИС. 1.7Б. ВІДСУТНІСТЬ ВІДМОВ ВІД ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ / ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЧЕРЕЗ БРАК КОШТІВ ЗА ОСТАННІ 12 МІСЯЦІВ⁶
розподіл за роками обстеження (%)



⁶ Запитання: За останні 12 місяців скільки разів Ви були хворі, але не відвідали лікаря взагалі через брак коштів? За останні 12 місяців скільки разів Ви були хворі і потребували стаціонарного лікування, але не були госпіталізовані взагалі через брак коштів? (індекс враховує відповіді «0» на обидва запитання).

Знання про здоров'я та здорова поведінка

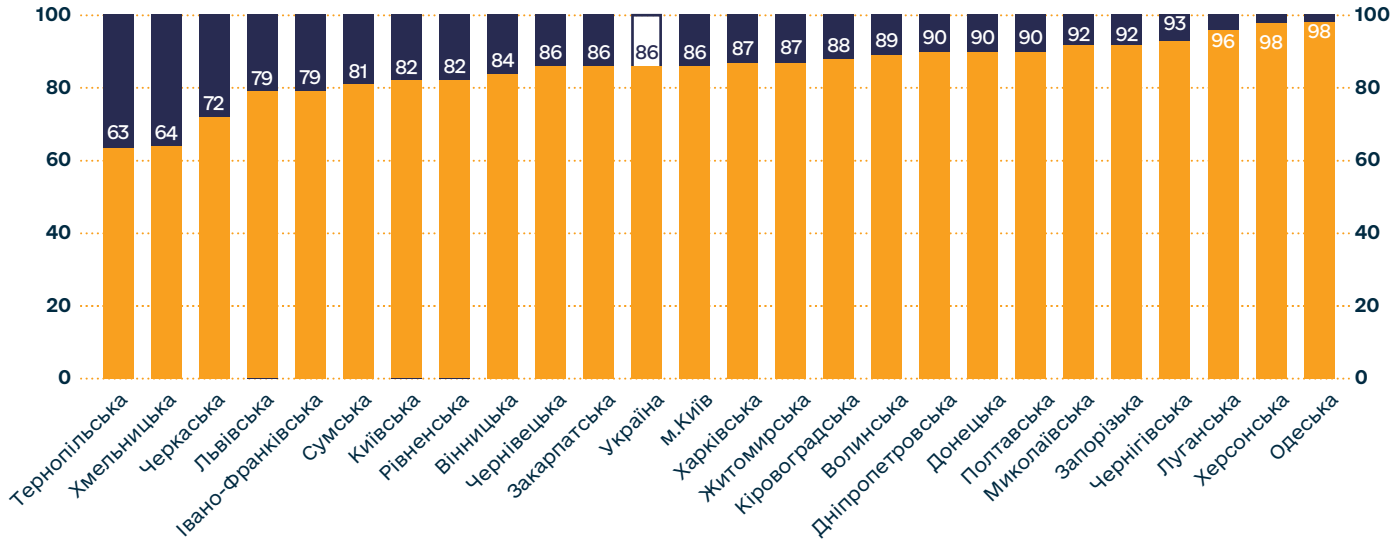
ВІДМОВА ВІД ЩЕПЛЕНЬ ДЛЯ ДИТИНИ

Частка опитаних, у сім'ях яких жодного разу не відмовлялися від обов'язкових щеплень для дітей, складає 86% для тих респондентів, які мають дітей у сім'ї та обізнані про ситуацію з їхнім здоров'ям.

Традиційно найбільше відмов від щеплень спостерігається у областях західного регіону. Найвищий відсоток відмов тричі фіксувався у Тернопільській області (37% у 2020 р.). Івано-Франківська та Хмельницька області лідирували по одному разу та по два рази посідали друге місце за кількістю відмов. Навпаки, батьки з Одеської та Херсонської областей декларують надзвичайну прихильність до вакцинації дітей (менше 3% відмов).

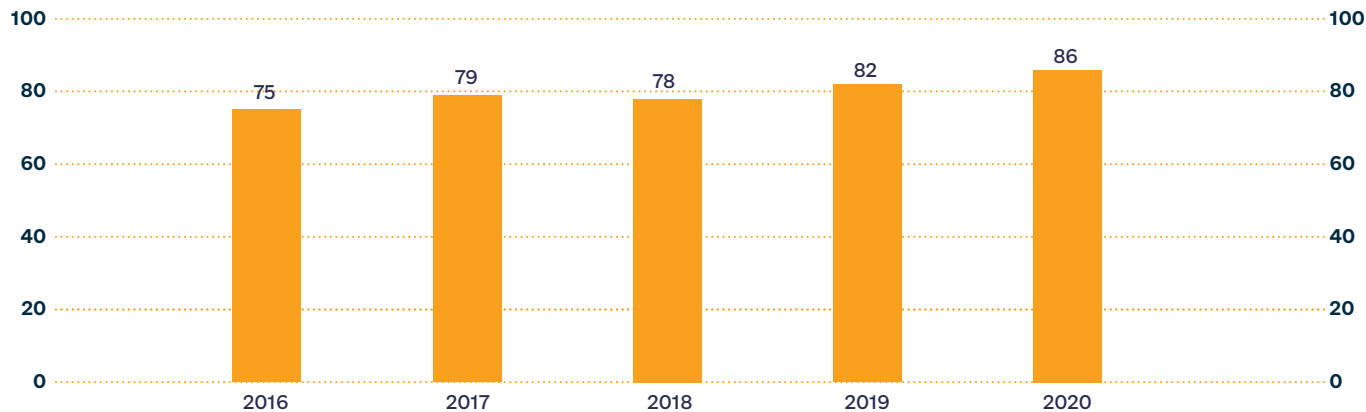
РИС. 1.8А. ВІДСУТНІСТЬ ВІДМОВ ВІД ОБОВ'ЯЗКОВИХ ЩЕПЛЕНЬ ДЛЯ ДИТИНИ⁷

розподіл за регіонами (%)



Дослідження засвідчує поступове поліпшення ставлення до дитячих щеплень. Якщо у 2016 р. чверть сімей зізнавалися у тому, що хоча б раз відмовлялися від щеплення, то у 2020 р. цей показник скоротився до 14%

РИС. 1.8Б. ВІДСУТНІСТЬ ВІДМОВ ВІД ОБОВ'ЯЗКОВИХ ЩЕПЛЕНЬ ДЛЯ ДИТИНИ⁷
розподіл за роками обстеження (%)



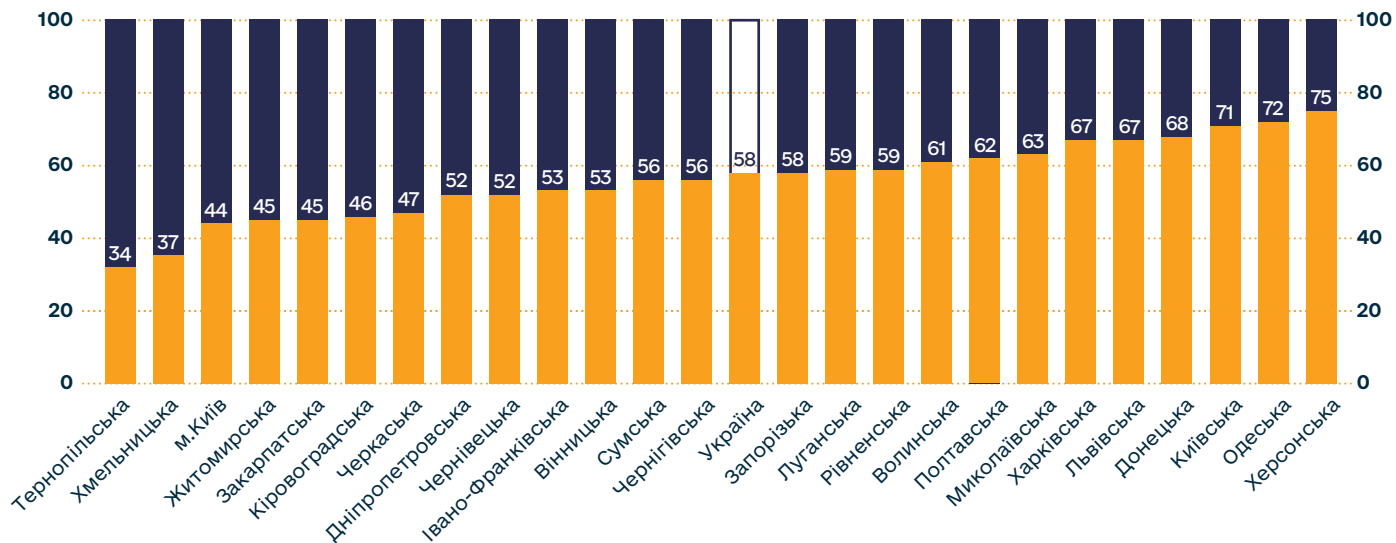
⁷ Запитання: Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для дитини? (Індекс враховує відповіді «ні» серед тих респондентів, у сім'ях яких є діти віком до 18 років та вони (респонденти) володіють інформацією про здоров'я цих дітей).

ЗНАННЯ СИМПТОМІВ ІНСУЛЬТУ

Основними симптомами інсульту, кожен з яких може спонтанно назвати більше 40% дорослих, є раптове оніміння чи втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо з одного боку тіла (55%); труднощі артикуляції або сприйняття мови (46%); раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, втрата свідомості (41%). З іншого боку, у 2020 р. 16% опитаних не змогли назвати жодного симптому інсульту, а 5% дали хибні відповіді.

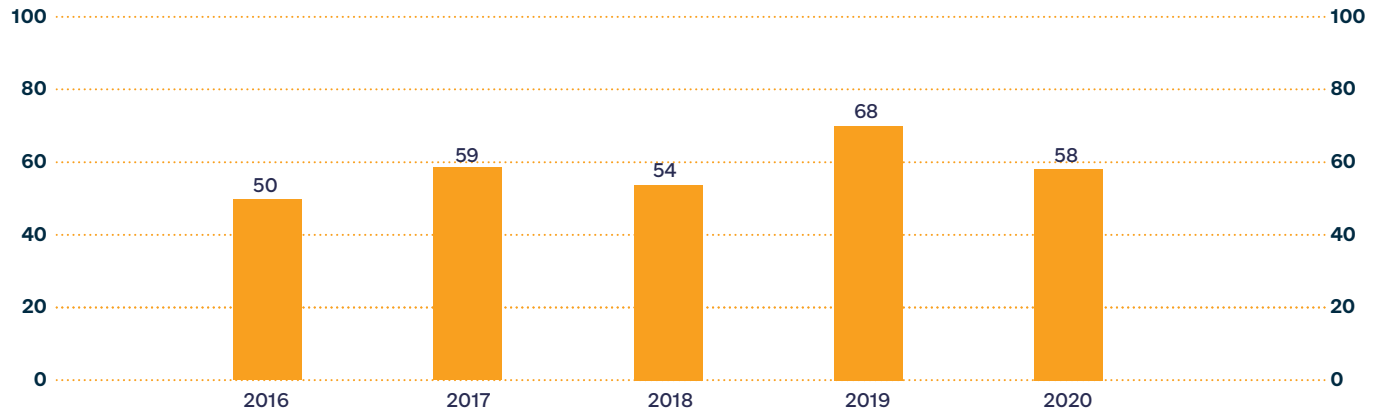
Найкращу обізнаність про симптоми інсульту демонструє населення Херсонської області (75% змогли назвати принаймні 2 симптоми одночасно). Навпаки, серед жителів Тернопільської та Хмельницької областей слушні відповіді дали лише близько третини населення. За 5 років дослідження Тернопільська область 4 рази потрапляла до трійки областей з найнижчим показником знання симптомів інсульту (найгірший результат впродовж двох останніх замірів), а Хмельницька область втретє поспіль посідає другу сходинку з кінця.

РИС. 1.9А. ЗНАННЯ СИМПТОМІВ ІНСУЛЬТУ
розподіл за регіонами (%)



Загалом рівень знань про симптоми інсульту коливався протягом років обстеження від 50% у 2016 р. до 68% у 2019 р. Цього року показник знизився приблизно до рівня 2017 р. Таким чином, трохи більше половини дорослих в Україні можуть назвати принаймні два симптоми цього нездужання без підказки. Ієрархія симптомів, які найчастіше називають опитані, з роками не змінюється.

РИС. 1.9Б. ЗНАННЯ СИМПТОМІВ ІНСУЛЬТУ⁸
розподіл за роками обстеження (%)



⁸ Запитання: Які, на Вашу думку, симптоми інсульту? (відкрите запитання)
(індекс враховує не менше двох слухних відповідей серед усіх респондентів).

Самооцінка стану здоров'я

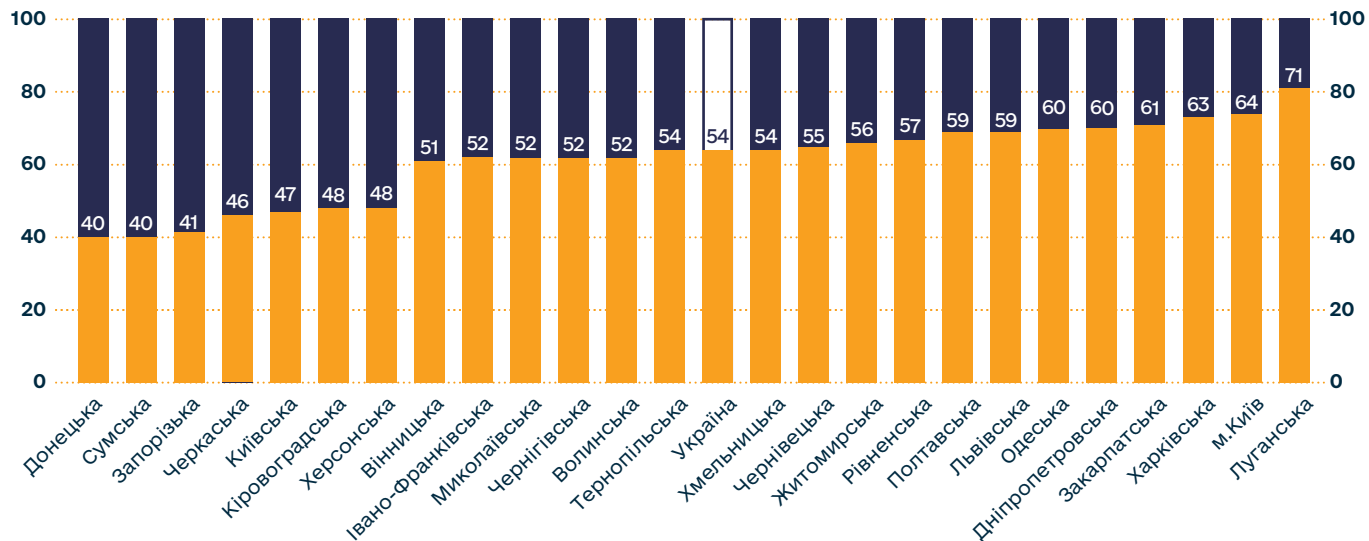
СУБ'ЕКТИВНЕ СПРИЙНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я

Більшість дорослих жителів України (54,2%) називають власне здоров'я добрим, причому 9,4% оцінюють його як «дуже добре». Негативну оцінку власному здоров'ю дали 9,6% опитаних (при цьому 1,3% назвали своє здоров'я «дуже поганим»).

Більш оптимістично оцінюють своє здоров'я чоловіки в Україні: серед них 63% вважають своє здоров'я хорошим порівняно з 47% серед жінок. Частка осіб, котрі вважають своє здоров'я скоріше хорошим, скорочується з віком: у віковій групі 18-29 років такі оцінки обрали 86% опитаних; 30-44 роки – 76%; 45-59 років – 49%; 60 років і старших – 20%. З іншого боку, так само явно з віком зростає відсоток осіб з поганим здоров'ям: 2% у групі віком 18-29 років; 3% у групі 30-44 років; 8% у групі 45-59 років; 23% у групі 60 років і старших.

Лідерами за кількістю позитивних оцінок власному здоров'ю з боку мешканців є Луганська область (71%) та м. Київ (64%). Найменша група населення з позитивною самооцінкою спостерігається у Донецькій області (40% порівняно з 34% у Запорізькій області у 2019 р.). Запорізька область щоразу за останні 3 роки посідала місце серед трійки областей з найнижчим показником позитивних самооцінок, а Луганська вдруге поспіль цей рейтинг очолює.

РИС. 1.10А. ПОЗИТИВНА САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я
розподіл за регіонами (%)



Відсоток тих, хто називає власне здоров'я добрим або дуже добрим, поступово зростає протягом усіх років моніторингу – від 44% у 2016 р. до 47% у 2017 р., 48% у 2018 р., 50% у 2019 р. та 54% у 2020 р. Середнє значення самооцінки, вимірюваної за п'ятибальною шкалою, також поступово зростає: у 2016 р. воно складало 3,34 бала, у 2017 р. – 3,37, у 2018 р. – 3,41, у 2019 р. – 3,46, у 2020 р. – 3,53.

РИС. 1.10Б. ПОЗИТИВНА САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я⁹
розподіл за роками обстеження (%)



⁹ Запитання: Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я за 5-бальною шкалою?
(індекс враховує суму відповідей «добре» та «дуже добре» серед усіх опитаних респондентів).

НАДЛИШКОВА ВАГА – ІНДЕКС МАСИ ТІЛА

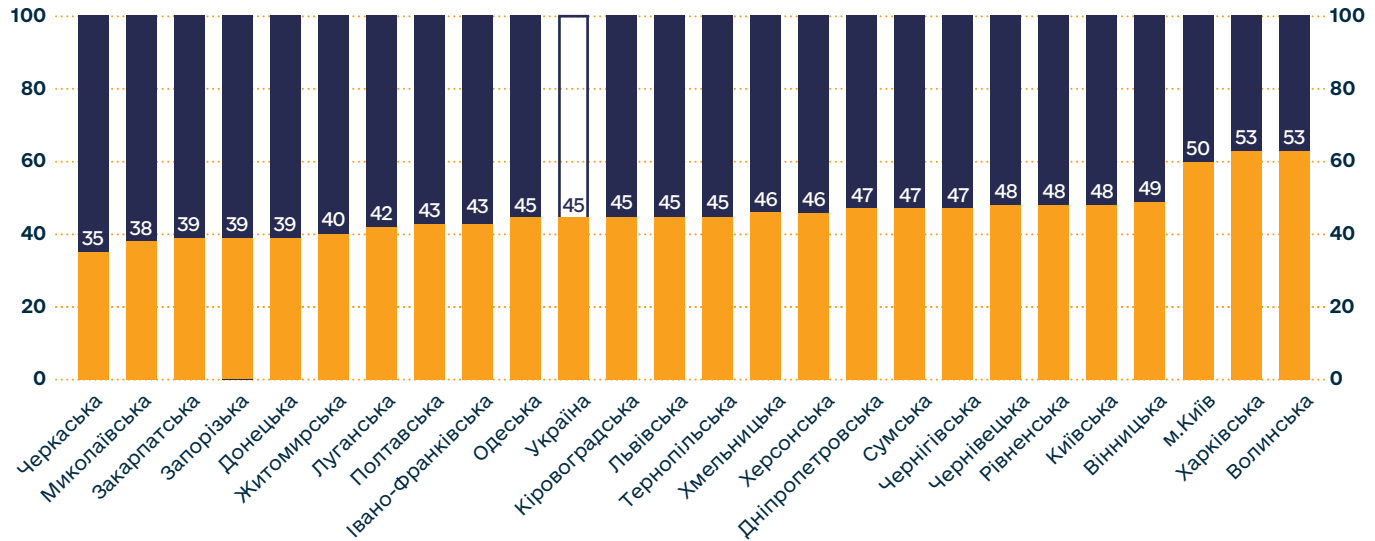
Індекс маси тіла (ІМТ) був включений до показників «Індексу здоров'я», щоб урівноважити більш суб'єктивний характер самооцінки стану здоров'я. Він вказує на потенційні ризики, пов'язані зі здоров'ям. Середнє значення ІМТ у 2020 році в Україні становить 26, що є нижнім значенням надлишкової ваги. Недостатню вагу має 2% дорослого населення, 43% – нормальну, 36% – надлишкову та 19% – ожиріння. Для близько 12% опитаних не вдалося розрахувати значення ІМТ через відмову назвати вагу та/або зріст.

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

Отже, для 45% опитаних у 2020 році не зафіксовано надлишкової ваги. Найбільша частка осіб без надлишкової ваги спостерігається у Волинській та Харківській областях (по 54%). Найменше їх у Черкаській області (35%). В Україні немає жодної області, де середнє значення показника ІМТ знаходилося б в межах нормальної ваги.

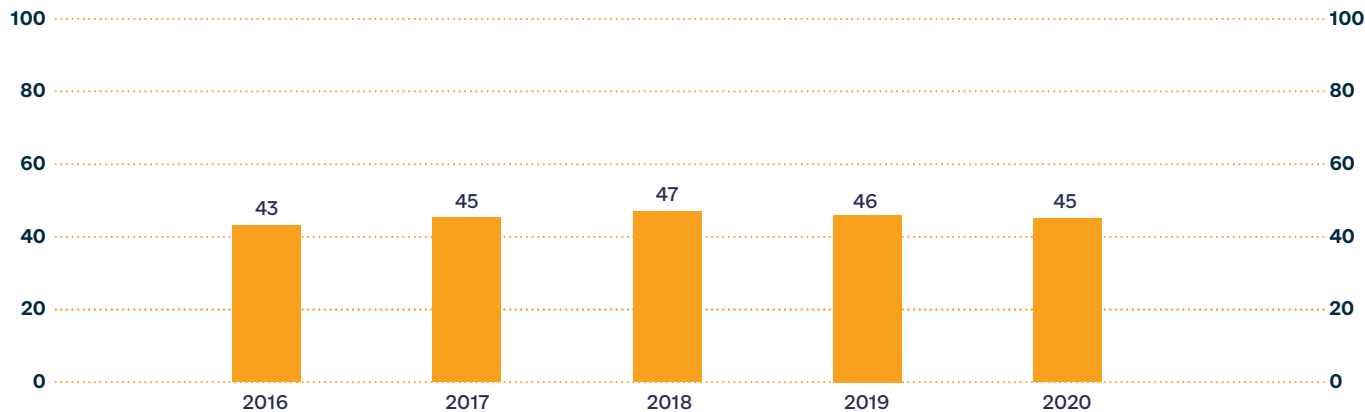
РИС. 1.11А. ВІДСУТНІСТЬ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ¹⁰

розподіл за регіонами (%)



Очікувано, індекс маси тіла не є показником, який може швидко змінюватися протягом короткого проміжку часу. За даними дослідження, він зберігається на рівні 26. Не змінюється впродовж років спостереження і розподіл населення за групами по ІМТ. Відповідно, сталість показника протягом п'яти років обстеження непрямо свідчить на користь високої якості зібраних даних.

РИС. 1.11Б. ВІДСУТНІСТЬ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ¹⁰
розподіл за роками обстеження (%)



¹⁰ Запитання: Скільки кілограмів Ви важите? Який Ваш зріст у сантиметрах? (Індекс враховує відсоток осіб без надлишкової ваги (тобто тих, хто має нормальну або недостатню вагу) серед усіх респондентів, які повідомили вагу і зріст. Вага вважається недостатньою, якщо значення ІМТ менше за 18,5, нормальною – в межах 18,5–24,9, надлишковою – при значеннях 25–29,9 та вказує на наявність ожиріння, якщо становить 30 або більше. ІМТ розраховується як відношення маси людини в кілограмах до квадрата її зросту в метрах).

Методологія дослідження

Польовий етап дослідження стану здоров'я населення України та задоволеності медичними послугами було проведено Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з Фондом «Соціальні індикатори» завдяки підтримці Міжнародного фонду «Відродження» у серпні – жовтні 2020 року.

Вибірка, розроблена для дослідження, є випадковою та репрезентативною для дорослого населення (18 років та старших) України в цілому та кожної з 24 областей України й м. Києва. У Донецькій і Луганській областях дослідження охоплені лише території, підконтрольні Уряду України. У результаті польового етапу було проведено 10 229 інтерв'ю та опитано принаймні 400 респондентів у кожній області. Опитувальник дослідження узгоджувався міжнародною Науковою радою, створеною для проекту. Інтерв'ю проводилися за місцем проживання респондентів українською або російською мовою (за вибором респондента).

Підрахунок Індексу. Вказані вище індикатори Індексу здоров'я були відібрані з кількох причин: або вони задекларовані в Стратегії реформування

охорони здоров'я на 2015–2020 роки, або вважаються важливими для оцінювання атрибутами, або були доступні для обрахунку Індексу.

Усього до Індексу увійшло 10 суб-показників, кожен з яких міг бути максимально оціненим у 100 балів. Значення Індексу було пораховане як середнє арифметичне значення всіх десяти індикаторів, а саме: відсоток, представлений на графіках (1.2–1.11, окрім 1.6), був перетворений на бал додаванням усіх значень та діленням на 10. У випадку витрат на ліки середнє для регіону значення було перетворено на бал пропорцією (оберненою), де найвище значення дорівнювало 1 балу, оскільки найвищі витрати заслуговують на найнижчу оцінку. Тож найбільший бал отримала та область, яка показувала позитивні з точки зору системи чи здоров'я результати, приміром, відвідування лікаря у разі хвороби, задоволеність медичною допомогою, низькі витрати, знання симптомів інсульту тощо. Наприклад, для Вінницької області Індекс здоров'я був підрахований так: $56 + 31 + 71 + 66 + 77 + 80 + 84 + 53 + 51 + 49$ (сума всіх показників = 619), поділене на 10 (кількість показників), що дорівнює 62 балам.

УЧАСНИКИ І НАУКОВА РАДА ПРОЕКТУ



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Міжнародний фонд
«Відродження»
www.irf.ua



Київський міжнародний
інститут соціології
www.kiis.com.ua



Школа охорони здоров'я
НаУКМА
sph.ukma.edu.ua

НАУКОВА РАДА ПРОЕКТУ

Професор ВІМ ГРООТ
Маастрихтський університет, Нідерланди

**Докторка
МИЛЕНА ПАВЛОВА**
Маастрихтський університет, Нідерланди

**Докторка
ЕРІКА РІЧАРДСОН**
Європейська обсерваторія з систем і політики охорони здоров'я

ІРИНА ПОСТОЛОВСЬКА
Школа громадського здоров'я Гарвардського університету

ОЛЕГ ПЕТРЕНКО
Колишній Голова Національної служби здоров'я України

Читайте повний звіт дослідження на сайті
health-index.com.ua

