



**ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я.
УКРАЇНА — 2016**

**РЕЗУЛЬТАТИ
ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ**

КИЇВ, 2016

УЧАСНИКИ ПРОЕКТУ



Міжнародний фонд
«Відродження»



Київський Міжнародний
Інститут Соціології



Школа охорони здоров'я
НаУКМА

НАУКОВА РАДА ПРОЕКТУ

Професор Вім Гроот, Маастрихтський університет, Нідерланди
Доктор Мілена Павлова, Маастрихтський університет, Нідерланди
Доктор Еріка Річардсон, Європейська обсерваторія з систем і політики охорони здоров'я
Ірина Постолювська, Школа громадського здоров'я Гарвардського університету

УДК 614.2(477)(083.94)(062.551)

ББК 51.1(4Укр)

I - 60

Цей звіт ґрунтується на результатах дослідження «Індекс здоров'я. Україна», який організовано та проведено Міжнародним фондом «Відродження». Звіт готувався Київським міжнародним інститутом соціології та Школою охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія» (НаУКМА). У звіті представлені результати загальнонаціонального соціологічного опитування 2016-го року про стан здоров'я та звернення по медичну допомогу в Україні. Звіт розрахований на широке коло читачів.

Автори:

Вікторія Тимошевська (МФ «Відродження»)

Вікторія Захожа (КМІС)

Тетяна Степурко (НаУКМА)

Марина Шевченко (НаУКМА)

Тетяна Юрочко (НаУКМА)

ВСТУПНЕ СЛОВО

В Україні система охорони здоров'я вже тривалий час перебуває у стані реформування. Основною метою всіх стратегій реформування було забезпечення людей рівним доступом до якісної медичної допомоги. Спроби досягнення мети шляхом впровадження моделі сімейної медицини, розділення рівнів надання медичної допомоги (на первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану), пілотні проекти з реімбурсації (відшкодування вартості) лікарських засобів та інші заходи — у жодному з випадків не були реалізовані до кінця. Стратегічні підходи реформування системи охорони здоров'я змінювалися в залежності від періодичних трансформацій політичного режиму в Україні та приходу до влади різних політичних сил, тому широкомасштабних реформ у цій сфері, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн, не відбулося. Та й основна мета, схоже, не досягнута — медична допомога не є доступною для людей.

За таких умов реального покращення функціонування системи не відбувається, і в кінцевому результаті люди вимушені вдаватися до самолікування, звертатися до нетрадиційної медицини, шукати порад в Інтернеті, що позначається на загальному стані здоров'я людей — спостерігається високий рівень запущених випадків захворювання, смертності та інвалідності.

У 2015 році було розроблено та схвалено Національну стратегію (далі — Стратегію) реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Для оцінки послідовного втілення та результативності реалізації цієї Стратегії нагальним є запровадження системи моніторингу та оцінювання доступності та якості надання медичної допомоги в Україні.

У зв'язку з цим, Міжнародний фонд «Відродження» разом із партнерами започатковує «Індекс здоров'я. Україна» як основний індикатор стану громадського здоров'я в країні. За даними першої хвили опитування, проведеного в 2016 році, Індекс зафіксував початковий фактичний стан задоволеності громадян медичною допомогою, їхній досвід отримання окремих видів медичної допомоги, доступність лікарських засобів, поведінку людей у разі виникнення проблем зі здоров'ям та спосіб життя у розрізі здорової поведінки.

У наступні роки планується проведення моніторингу та оцінки тих змін в системі охорони здоров'я (як на національному, так і на регіональному рівнях), які відбуваються в рамках реалізації реформи і позначаються на кінцевому отримувачі медичної допомоги.

«Індекс здоров'я. Україна» — це в першу чергу інструмент, який допоможе в прийнятті рішень управлінцям галузі охорони здоров'я, а також особам, які формують політику охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях, оцінити вплив реформи на пацієнтів та громаду, вивчити їхні очікування.

Ми також розраховуємо, що громада буде активно використовувати представлену інформацію для аргументації своєї точки зору в діалозі з органами законодавчої і виконавчої влади заради змін на краще.

Очікуємо, що «Індекс здоров'я. Україна» стане якісним та надійним джерелом даних, яке доповнить управлінські інструменти в регіонах. А саме, представлена інформація дозволить зрозуміти краще ситуацію в області, порівняти її з іншими областями та загальнонаціональними показниками, спонукатиме до обміну досвідом між регіонами.



Вікторія Тимошевська,
Директор Програмної ініціативи
«Громадське здоров'я»
Міжнародний фонд «Відродження»

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ | 11 |
| ВСТУП | 17 |
| МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 18 |
| ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ДОСЛІДЖЕННЯ | 18 |
| МЕТОД ЗБОРУ ДАНИХ ТА ІНСТРУМЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ | 19 |
| ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПИТАНИХ | 19 |
| РОЗДІЛ 1. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА РЕФОРМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ПОГЛЯД ТА СТАВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ | 21 |
| 1.1. Задоволеність медичною допомогою | 21 |
| 1.2. Сприйняття системи охорони здоров'я | 27 |
| 1.3. Ставлення до реформи системи охорони здоров'я | 31 |
| 1.4. Сприйняття покращень у наданні медичної допомоги | 41 |
| РОЗДІЛ 2. ОЦІНЮВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ | 42 |
| 2.1. Знання про здорову поведінку та симптоми хвороб | 42 |
| 2.2. Щеплення | 47 |
| 2.3. Самооцінка здоров'я | 49 |
| 2.4. Індекс маси тіла (ІМТ) | 52 |
| 2.5. (Не)здоровий спосіб життя | 54 |
| 2.6. Навколишнє середовище | 63 |
| РОЗДІЛ 3. ДОСВІД У ВИПАДКУ ХВОРОБИ ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ | 67 |
| 3.1. Медичний огляд — раннє виявлення хвороб | 68 |
| 3.2. Поведінка у випадку хвороби | 69 |
| 3.3. Бар'єри у споживанні медичної допомоги | 79 |
| РОЗДІЛ 4. АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА | 83 |
| 4.1. Звернення по амбулаторну допомогу | 83 |
| 4.2. Вибір надавача медичної допомоги | 87 |
| 4.3. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу | 91 |
| 4.4. Фінансовий тягар | 92 |
| 4.5. Проходження лабораторних та діагностичних обстежень | 95 |
| 4.6. Оцінка аспектів отриманої амбулаторної допомоги | 98 |
| РОЗДІЛ 5. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА | 100 |
| 5.1. Звернення по стаціонарну допомогу | 100 |

| | |
|--|------------|
| 5.2. Вибір надавача стаціонарної допомоги..... | 103 |
| 5.3. Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування..... | 105 |
| 5.4. Фінансовий тягар | 106 |
| 5.5. Проходження лабораторних та діагностичних досліджень у зв'язку з госпіталізацією..... | 108 |
| 5.6. Оцінка аспектів отримання стаціонарної допомоги | 109 |
| РОЗДІЛ 6. ШВИДКА ДОПОМОГА | 112 |
| РОЗДІЛ 7. ПЕДІАТРИЧНА ДОПОМОГА | 115 |
| 7.1. Звернення по медичну допомогу для дитини | 116 |
| 7.2. Вибір лікаря..... | 117 |
| 7.3. Витрати на медичну допомогу, надану дитині | 119 |
| 7.4. Призначення ліків | 120 |
| 7.5. Загальне задоволення педіатричною допомогою..... | 121 |
| РОЗДІЛ 8. ВИТРАТИ НА ЛІКИ | 122 |
| 8.1. Споживання ліків без призначення лікаря | 122 |
| 8.2. Споживання ліків при амбулаторному лікуванні..... | 123 |
| 8.3. Споживання ліків при стаціонарному лікуванні..... | 125 |
| 8.4. Сумарні витрати на ліки | 127 |
| 8.5. Витрати з кишені на ліки як частка бюджету домогосподарства | 128 |
| РОЗДІЛ 9. «ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА — 2016» | 129 |
| 9.1. Основні засади визначення «Індексу здоров'я»..... | 129 |
| 9.2. Значення «Індексу здоров'я. Україна — 2016» | 130 |
| 9.3. Задоволеність медичною допомогою в Україні..... | 132 |
| 9.4. Звернення до лікаря та попередження хвороб | 134 |
| 9.5. Витрати на допомогу та ліки | 136 |
| 9.6. Знання про здоров'я та здорова поведінка..... | 138 |
| 9.7. Самооцінка стану здоров'я | 140 |
| ДОДАТОК А. ПИТАННЯ, ВИКОРИСТАНІ В ОПИТУВАННІ | 143 |

СПИСОК ТАБЛИЦЬ

Таблиця 1. Розподіл респондентів за ключовими демографічними характеристиками

Таблиця 1.1. Рівень задоволеності аспектами медичної допомоги серед населення загалом та серед споживачів медичних послуг

Таблиця 1.2. Задоволеність медичною допомогою: розподіл за областями

Таблиця 1.3. Задоволеність медичною допомогою: розподіл за статтю, віком, типом місцевості та доходом домогосподарства на одного дорослого

Таблиця 1.4. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я: розподіл за областями

Таблиця 1.5. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я: розподіл за статтю, віком, типом місцевості, доходом домогосподарства на одного дорослого

Таблиця 1.6. Атрибути реформи охорони здоров'я: розподіл за областями

Таблиця 1.7. Атрибути реформи охорони здоров'я: розподіл за соціально-демографічними групами

Таблиця 1.8. Чи реформа системи охорони здоров'я відбувається? Розподіл за соціально-демографічними групами

Таблиця 1.9. Від кого більшою мірою залежить покращення функціонування медичних закладів? Розподіл за областями

Таблиця 1.10. Покращення і погіршення в медичному обслуговуванні протягом останніх 12 місяців

Таблиця 2.1. Знання симптомів туберкульозу: розподіл за областями

Таблиця 2.2. Знання симптомів інсульту: розподіл за областями

Таблиця 2.3. Ставлення до вакцинації: розподіл за областями

Таблиця 2.4. Відмова від обов'язкових щеплень для своєї дитини: розподіл за областями

Таблиця 2.5. Самооцінка стану здоров'я: розподіл за віком і статтю

Таблиця 2.6. Самооцінка стану здоров'я та наявність хронічних хвороб: розподіл за областями

Таблиця 2.7. Індекс маси тіла: розподіл за соціально-демографічними групами

Таблиця 2.8. Куріння тютюну та вживання алкоголю: розподіл за областями

Таблиця 2.9. Куріння тютюну та вживання алкоголю: розподіл за віком і статтю

Таблиця 2.10. Середній об'єм вживання алкогольних напоїв за один раз: розподіл за статтю і віком

Таблиця 2.11. Уявлення про здорове харчування: розподіл за областями

Таблиця 2.12. Уявлення про здорове харчування: розподіл за статтю і віком

Таблиця 2.13. Вживання фруктів: розподіл за статтю й віком

Таблиця 2.14. Частота фізичних навантажень: розподіл за статтю, віком і типом місцевості

Таблиця 2.15. Загальна оцінка навколишнього простору: розподіл за областями

Таблиця 2.16. Оцінювання характеристик середовища проживання: розподіл за областями

Таблиця 3.1. Досвід проходження медичного огляду протягом останніх 12 місяців

Таблиця 3.2. Досвід проходження медичного огляду протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями

Таблиця 3.3. Частка опитаних, хто звітує про наявність епізоду знедужання та стратегій лікування

Таблиця 3.4. Поведінка у випадку хвороби: розподіл за областями

Таблиця 3.5. Поведінка у випадку хвороби: розподіл за соціально-демографічними групами

- Таблиця 3.6. Наявність випадків хвороби чи травми протягом останніх 12 місяців та звернення до лікаря: розподіл за областями
- Таблиця 3.7. Наявність випадків хвороби чи травми протягом останніх 12 місяців та звернення до лікаря: розподіл за соціально-демографічними групами
- Таблиця 3.8. Причини «не-звернення» до лікаря (з-поміж тих, хто не звернувся): розподіл за областями
- Таблиця 3.9. Досвід нетрадиційного чи самолікування та відповідні витрати
- Таблиця 4.1. Досвід звернення по амбулаторну медичну допомогу: розподіл за соціально-демографічними групами
- Таблиця 4.2. Встановлений лікарем діагноз під час останнього звернення за амбулаторною допомогою: розподіл за областями
- Таблиця 4.3. Тип закладу, в якому надавалася амбулаторна допомога: розподіл за областями
- Таблиця 4.4. Вибір закладу і лікаря: наявність направлення
- Таблиця 4.5. Офіційні та неформальні платежі серед тих, хто звертався по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями
- Таблиця 4.6. Проходження лабораторних та діагностичних досліджень протягом останніх 12 місяців
- Таблиця 4.7. Заклад, в якому здавали аналізи чи проходили діагностику
- Таблиця 4.8. Співставлення рангу та оцінки — як оцінюють три найважливіших аспекти та як оцінюють найменш важливі аспекти
- Таблиця 5.1. Вибір та особливості надавачів стаціонарної допомоги та госпіталізації
- Таблиця 5.2. Наскільки Вам і Вашій родині було складно знайти кошти на стаціонарне лікування?
- Таблиця 5.3. Складнощі зі знаходженням коштів на витрати, пов'язані з госпіталізацією: розподіл за статтю, віком, місцем проживання та доходом сім'ї
- Таблиця 5.4. Відмова від госпіталізації через брак коштів: розподіл за соціально-демографічними групами
- Таблиця 5.5. Проходження лабораторних та діагностичних досліджень протягом останніх 12 місяців
- Таблиця 5.6. Співставлення рангу та оцінки — як оцінюють три найважливіших аспекти та як оцінюють найменш важливі аспекти надання стаціонарної допомоги
- Таблиця 6.1. Досвід виклику швидкої медичної допомоги: соціально-демографічні групи
- Таблиця 7.1. Тип закладу, до якого звернулися по медичну допомогу у випадку останнього занедужання дитини
- Таблиця 7.2. Частка споживачів та платників і розмір платежу за медичну допомогу, діагностику та аналізи, пов'язані з останнім лікуванням дитини
- Таблиця 7.3. Частка платників та розмір платежу за ліки, пов'язані з останнім лікуванням дитини
- Таблиця 7.4. Задоволеність педіатричною допомогою серед домогосподарств із дітьми та без дітей серед тих, хто споживав та не споживав педіатричну допомогу протягом останнього року
- Таблиця 8.1. Досвід та витрати на лікарські засоби серед тих, хто вдавався до самолікування чи звертався до фахівця з нетрадиційного лікування
- Таблиця 8.2. Досвід та витрати на лікарські засоби серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу протягом останнього року
- Таблиця 8.3. Досвід споживання та витрат на лікарські засоби серед госпіталізованих протягом останнього року

СПИСОК ІЛЮСТРАЦІЙ

Рис. 1. Наявність і середня кількість дітей до 18 років у домогосподарстві: розподіл за областями

Рис. 1.1. Задоволеність аспектами медичної допомоги серед населення загалом та серед споживачів медичних послуг

Рис. 1.2. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я

Рис. 1.3. Атрибути реформи системи охорони здоров'я в Україні на думку опитаних

Рис. 1.4. Необхідність реформування системи охорони здоров'я: сприйняття опитаних

Рис. 2.1. Знання симптомів туберкульозу

Рис. 2.2. Знання симптомів інсульту

Рис. 2.3. Індекс маси тіла: розподіл за областями

Рис. 2.4. Споживання алкоголю: тип напою і частота споживання

Рис. 2.5. Що означає для Вас здорове або правильне харчування?

Рис. 4.1. Звернення по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями

Рис. 4.2. Встановлений лікарем діагноз під час останнього звернення по амбулаторну допомогу

Рис. 4.3. Тип індивідуального надавача амбулаторної допомоги: розподіл за областями

Рис. 4.4. Частка тих, кому було складно / дуже складно покрити витрати на ліки та медичні послуги — розподіл за областями

Рис. 4.5. Частка та середня кількість тих, хто був хворий, але не відвідав лікаря через брак коштів: розподіл за областями

Рис. 4.6. Проходження діагностики (% серед тих, хто звертався по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців): розподіл за областями

Рис. 4.7. Оцінювання аспектів отриманої амбулаторної допомоги

Рис. 4.8. Оцінка надання амбулаторної допомоги в цілому: розподіл за областями

Рис. 5.1. Частка тих, хто був госпіталізований протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями

Рис. 5.2. Діагноз при надходженні на госпіталізацію

Рис. 5.3. Оцінка аспектів отриманої стаціонарної допомоги

Рис. 6.1. Частота виклику швидкої медичної допомоги впродовж останнього року

Рис. 6.2. Досвід виклику швидкої медичної допомоги за областями

Рис. 6.3. Причини виклику швидкої медичної допомоги

Рис. 7.1. Досвід звернення по медичну допомогу для дитини віком до 18 роком протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями

Рис. 7.2. Тип надавача медичної допомоги, до якого зверталися протягом останнього візиту з дитиною

Рис. 7.3. Частка дітей, які проходили діагностику чи здавали аналізи, пов'язані з останнім зверненням до лікаря протягом останніх 12 місяців

Рис. 8.1. Середнє та медіанне значення загальних витрат на ліки протягом останніх 30 днів

Рис. 9.1. Значення «Індексу здоров'я. Україна — 2016»

Рис. 9.2. Задоволеність дільничним терапевтом / сімейним лікарем

Рис. 9.3. Задоволеність медичною допомогою в стаціонарі

Рис. 9.4. Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера?

Рис. 9.5. Чи за останні 12 місяців Ви проходили медичний огляд або планову перевірку (хоча б одна ствердна відповідь)

Рис. 9.6. Середнє значення витрат на ліки протягом останніх 30 днів (грн)

Рис. 9.7. За останні 12 місяців чи Ви були хворі, але не відвідали лікаря та / або не були госпіталізовані взагалі через брак коштів?

Рис. 9.8. Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для своєї дитини?

Рис. 9.9. Які, на Вашу думку, симптоми інсульту?

Рис. 9.10. Самооцінка стану здоров'я

Рис. 9.11. Частка людей, які не мають надлишкової ваги або ожиріння

СКОРочЕННЯ ТА АБРЕВІАТУРИ

ВС / ВД — важко сказати / відмова відповідати

ІМТ — Індекс маси тіла

КМІС — Київський міжнародний інститут соціології

ФАП — фельдшерсько-акушерський пункт

ЦПМСД — Центр первинної медико-санітарної допомоги

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Початок серії опитувань із вивчення досвіду звернень людей по медичну допомогу, здорової поведінки та ставлення до реформ системи охорони здоров'я було розпочато у 2016 році. Перша хвиля дослідження, а саме польовий етап, відбулася з 15 травня по 30 червня 2016 року.

Мета дослідження полягала у вивченні ставлення людей до медичної допомоги, задоволеності нею та дотичними до здоров'я людей аспектами. Зокрема, передбачалося виявити:

- ставлення та сприйняття дорослим населенням України системи охорони здоров'я та медичної допомоги;
- бар'єри при зверненні по екстрену, амбулаторну, стаціонарну медичну допомогу, які виникали у представників домогосподарств;
- особливості здорового способу життя та профілактичних заходів, до яких вдаються в Україні;
- сприйняття реформ у галузі.

Дослідження «Індекс здоров'я. Україна» має кілька характеристик, які вирізняють його з-поміж низки інших досліджень, присвячених вивченню означених питань. По-перше, це особливість вибірки, яка є репрезентативною для кожної області. По-друге, великий обсяг вибірки (загалом, було опитано 10 178 респондентів), що дає можливість вивчати не лише сприйняття населенням функціонування системи охорони здоров'я, а й досвід звернень по медичну допомогу різного рівня. По-третє, дослідження є лонгітюдним (тривалим у часі), оскільки передбачає повторні хвилі проведення аналогічного опитування з використанням ідентичної методології та інструментарію.

Важливо підкреслити, що одиницею вибірки є представник домогосподарства, а не пацієнт, адже опитування саме на рівні домогосподарств дозволяє виявити ключові бар'єри відмови від звернення по медичну допомогу чи пошук альтернативних шляхів.

У першому розділі звіту представлено задоволеність людей медичною допомогою та їхнє ставлення до реформи. Переважна більшість населення в цілому задоволені тим, як на сьогодні працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні (Розділ 1): серед тих, хто мав досвід звернення протягом останніх 5 років, роботою дільничних лікарів задоволені 72% (серед населення загалом — 69%), вузького спеціаліста — 69% (серед населення загалом — 67%), педіатрів — 76% (серед населення загалом — 71%), стоматологами — 74% (серед населення загалом — 71%). Найбільше роботою різних складових системи охорони здоров'я були задоволені жителі Миколаївської, Хмельницької, Луганської та Тернопільської областей. Також встановлено, що в Сумській, Донецькій та Полтавській областях рівень задоволеності наданням медичної допомоги нижче рівня середнього показника опитування в цілому. Окрім того, представникам домогосподарств були поставлені питання про їхнє сприйняття основних проблем, які наразі існують у системі охорони здоров'я України. Відповіді свідчать, що основні проблеми в цій галузі пов'язані з фінансовою доступністю лікування: найчастіше опитані вказували на проблему високої вартості ліків (серед трьох основних проблем її вказали 63%, у

тому числі 24% — на першому місці) та високої вартості лікування (серед трьох основних назвали 52%, як першочергову — 10%). Також опитані визнали такі основні проблеми, як корупція в Міністерстві охорони здоров'я (серед трьох основних проблем назвали 39% респондентів, у тому числі 25% — як першочергову), неформальні платежі лікарям (відповідно 33%, з яких 12% — як першочергову), брак сучасного медичного обладнання (33%, з яких 10% — як першочергову).

Результати опитування також дозволили виявити консолідовану громадську думку щодо нагальності реформ системи охорони здоров'я: 93% населення України висловилися на підтримку необхідності реформування. Встановлено, що респонденти, які гірше (порівняно з іншими) оцінюють стан свого здоров'я, а також особи старших вікових категорій менш схильні помічати реформи в системі охорони здоров'я. Щодо відповідальності за покращення функціонування медичних закладів, опитані здебільшого покладають відповідальність на Міністра охорони здоров'я (71%). Майже половина (46%) опитаних думають, що покращувати роботу закладів має головний лікар або керівник закладу. Приблизно третина респондентів переконані, що зміни на краще залежать від вищих посадовців країни — Прем'єр-міністра чи Президента України. Значно менша частка людей вважають «агентами змін» лікарів і представників місцевої влади.

У Розділах 2 та 3 описано основні результати щодо знань про здоровий спосіб життя та симптоми хвороб, оцінювання довілля та поведінки у випадку хвороби. Більшість жителів України (82%) змогли назвати один та більше симптомів туберкульозу. Найвищий рівень обізнаності із симптомами туберкульозу за даними опитування зафіксовано у Донецькій (принаймні деякі ознаки назвали 96% опитаних), Херсонській (93%), Миколаївській (91%), Львівській (91%) та Кіровоградській (90%) областях, найнижчий — у Черкаській (51%), Полтавській (62%) та Івано-Франківській (64%) областях. Щодо симптомів інсульту, то принаймні 77% респондентів показали знання хоча б одного із симптомів. За даними опитування також встановлено, що 71% респондентів ставляться до вакцинації радше позитивно або дуже позитивно. Водночас, 14% опитаних ставляться до вакцинації скоріше негативно або дуже негативно, решта 15% — нейтрально. Найбільш позитивно до вакцинації ставилися респонденти у Миколаївській (91% дуже або скоріше позитивно) та Сумській (89%) областях, а також у м. Києві (90%); найбільш негативно — у Хмельницькій (лише 48% ставляться позитивно), Львівській (51%), Рівненській (54%) та Волинській (56%) областях. Більш позитивне ставлення до вакцинації помічено серед молодих людей, аніж осіб літнього віку: позитивно до вакцинації ставилися 72% респондентів віком від 18 до 44 років та 67% серед старших 45 років.

Респондентів також просили оцінити деякі характеристики місцевості, де вони мешкали. Загалом, людей здебільшого влаштовував навколишній простір, в якому вони проживали, — 45% опитаних дали позитивну оцінку, 41% — нейтральну, і лише 14% були незадоволеними довкіллям. Найбільш задоволеними вважали себе жителі Харківської області (70% оцінок «добре»), а також Чернівецької (58%), Київської (56%), Херсонської та Луганської (по 55%)

областей. Найкритичніші в своїх оцінках були жителі Запорізької (23% оцінок «добре»), Сумської (24%) та Миколаївської (30%) областей.

Найвищий рівень повідомлень про наявність хвороби протягом року спостерігався серед респондентів у Запорізькій області (83%), однак лише 46% хворих зверталися по медичну допомогу. До областей із низьким рівнем звернень під час хвороби належали також Хмельницька (40%) і Харківська (48%) області; частіше зверталися по медичну допомогу респонденти, які мешкали у Кіровоградській (95%), Луганській (84%), Вінницькій (76%), Донецькій (76%) та Чернівецькій (75%) областях.

Серед соціально-демографічних груп можна помітити такі особливості звітування про наявність захворювання чи травми та звернення по медичну допомогу:

- Чоловіки рідше звітували про хворобу і зверталися до лікарів, аніж жінки.
- З віком частка хворих та тих, хто звертався по медичну допомогу, зростала.
- Погане здоров'я, хронічні хвороби та інвалідність помічені поряд із високим рівнем занедужання та вищим рівнем звернень по медичну допомогу.
- Серед респондентів із найвищим доходом частка тих, хто хворів, була дещо меншою порівняно з іншими категоріями населення, які мали нижчий рівень доходів (51,5% серед осіб із доходом до 1000 грн проти 48,8% серед осіб із доходом понад 2000 грн). Водночас, значних відмінностей між респондентами, які мали різні рівні доходів, щодо звертання по медичну допомогу у випадку хвороби чи травми не виявлено (на рівні 63,2-63,6%).

Розділ 4 описує досвід пацієнтів, які зверталися по амбулаторну медичну допомогу, а Розділ 5 — досвід щодо допомоги в стаціонарі. 36% дорослого населення України вказали, що зверталися по амбулаторну допомогою у зв'язку з проблемами зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців. Більшість тих, хто звертався до лікаря протягом минулих 12 місяців, останнього разу відвідували дільничного терапевта (37%) або сімейного лікаря (24%); 2% консультувалися в особистого сімейного лікаря (за домовленістю), і трохи більше третини (37%) зверталися до вузького спеціаліста. Третина (38%) тих, хто звертався до вузького спеціаліста, мали направлення від дільничного терапевта або сімейного лікаря, решта 62% зверталися без направлення. На думку респондентів, основними причинами їхніх звернень до закладів або лікарів, до яких вони не були прикріплені, стали компетентність лікаря (33%), особисте знайомство або рекомендація знайомих (27%), а також доброзичливість лікаря (21%). Окрім цього, на користь такого вибору вплинули і такі чинники, як наявність необхідного обладнання (16%), зручне розташування (9%), надання переваги приватному закладу як кращому, ніж найближчий державний чи комунальний (9%), можливість лікування широкого спектру захворювань (7%), фінансова доступність (7%), можливість отримати допомогу без оплати (6%), відсутність черг (4%).

Серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу протягом минулих 12 місяців, 20% вказали, що здійснювали оплату послуг через рахунок благодійного фонду (серед них 53% — на вимогу,

решта — добровільно), 12% — через касу згідно з офіційними цінами закладу, а 10% неофіційно платили безпосередньо лікарю або іншому медичному персоналу (серед них 25% — на вимогу і 75% — добровільно). Сумарно (неформально, в касу закладу та як благодійний внесок) середній розмір витрат «із кишені» за консультацію лікаря складав 472 гривні (2644 грн — стандартне відхилення), або 60 гривень — медіанний платіж.

Серед респондентів, які мали витрати на медичну допомогу чи ліки у зв'язку зі зверненням до лікаря, 64% вказали, що їм було складно знайти потрібні кошти, і 36% — зовсім або скоріше не складно. Труднощі із оплатою медичних послуг частіше відчували люди старшого віку, а також представники домогосподарств із низьким рівнем доходів. У Кіровоградській (96%), Хмельницькій (89%), Харківській (77%) та Донецькій (75%) областях зафіксовано найбільший відсоток тих, кому було складно знайти потрібні кошти; найменше тих, хто мав подібні труднощі — у Тернопільській (44%) та Рівненській (45%) областях. Близько 39% опитаних віком 18 років і старших, які протягом минулих 12 місяців хворіли, не відвідували лікаря саме через брак коштів. Найчастіше через брак коштів від візиту до лікаря відмовлялися жінки, люди літнього віку та люди із сімей із нижчим доходом, хоча і серед інших респондентів відсоток тих, хто не звернувся до лікаря у разі хвороби через високу вартість, був значним.

Щодо лікування в стаціонарі, то 15% осіб старших 18 років вказали, що мали випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців. Найменший відсоток тих, хто повідомив про госпіталізацію — у Тернопільській (10%) та Одеській (11%) областях, найвищий — у Вінницькій (20%), Київській (19%) та Рівненській (19%) областях. 74% опитаних вказали, що були госпіталізовані у міські чи центральні районні лікарні, 18% — в обласні лікарні, 4% — у відомчі лікарні, 3% — у заклади національного рівня. Половина госпіталізованих (56% тих, хто мав випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців) не обирали заклад, а звернулися за направленням лікаря, або завжди проходили стаціонарне лікування у тому ж закладі. Близько 11% вказали, що обрали певний лікувальний заклад через наявність необхідного обладнання, 9% — через компетентність медичного персоналу, 9% — через розташування, 8% — через знайомого лікаря або лікаря, якого порекомендували знайомі.

37% пацієнтів стаціонару мали витрати «з кишені», які були сплачені на рахунок благодійного фонду (серед них 56% — на вимогу), 27% платили у касі згідно з офіційними цінами закладу охорони здоров'я, 25% неофіційно платили безпосередньо лікарю або іншому медичному персоналу (серед них 30% — на вимогу). Сумарно в середньому один пацієнт сплачував 1750 грн (стандартне відхилення — 5203 грн, медіана — 250 грн).

Серед респондентів, госпіталізованих протягом останніх 12 місяців, на послуги лікаря чи операцію мали витрати 56%, на ліки — 97%, на лабораторні тести чи діагностику — 79%. Пацієнтам стаціонару переважно було складно знайти кошти на лікування при госпіталізації: 48% усіх тих, хто був госпіталізований (або 78% тих, хто мав такі витрати) було складно або неможливо знайти кошти на послуги лікаря або операцію, 82% усіх пацієнтів (або 84% тих, хто мав такі витрати) — складно або неможливо знайти кошти на ліки, 46% усіх пацієнтів (або 59% тих, хто мав такі витрати) — складно або неможливо знайти кошти на діагностику чи аналізи.

Найбільша частка користувачів швидкої медичної допомоги (13,9% серед усіх опитаних або 61% серед тих, хто мав такий досвід) викликали «швидку» один раз упродовж року, як це зазначено в Розділі 6. Середня кількість викликів на одне домогосподарство склала 2,1 виклики (Україна в цілому). Найвищий цей показник для Волинської (3,2) та Тернопільської (3,1) областей, найнижчий — для Хмельницької (1,6) та Львівської (1,6). Викликали здебільшого «державну» швидку медичну допомогу (98,9%). Основні скарги — симптоми, через які населення звертається до служби швидкої допомоги, пов'язані з високим артеріальним тиском (30%), ще 4% стикались із підозрою на інсульт. Загалом, 44% викликів пов'язані із симптомами захворювань системи кровообігу. Другою за частотою згадування причиною (15%) стала висока температура тіла, при цьому інші ознаки захворювань не були вказані. В цій групі часто швидкої допомоги потребували діти. Симптоми, що вказували на порушення функціонування органів травлення, згадувались у близько 10% випадків.

Розділ 7 присвячений педіатричній амбулаторній допомозі. Середня кількість візитів до лікаря впродовж року становила 3,1, що в перерахунку на кожну дитину віком до 18 років складала 2,2. 67,8% сімей із дітьми зверталися по медичну допомогу впродовж 12 місяців, що передували інтерв'ю. Більшість респондентів вказали, що відвідували дільничного педіатра (72%) або сімейного лікаря чи лікаря загальної практики (15%); 4% користувалися послугами «особистого» сімейного лікаря (за домовленістю), а для 9% це був візит до вузького спеціаліста.

За словами опитаних, переважна більшість консультацій (88%) була безоплатною для родин із дітьми, які потребували медичної допомоги. У середньому сума, витрачена родиною на консультацію лікаря, склала 100 гривень (медіанне значення) по країні в цілому. Частка тих, хто споживав лабораторні та діагностичні послуги та сплатив за них, дещо вища: 33,5% споживачів платили за аналізи (66,5% зробили це безоплатно), 38,5% — за діагностичні процедури (61,5% пройшли їх безоплатно). Середній розмір витрат «із кишені» пацієнта на аналізи та діагностику вищий, ніж середній розмір платежу за консультацію лікаря (як і з більшими коливаннями значень): 50 грн за аналізи та 100 грн за діагностику (медіанні значення). Значення стандартного відхилення високе і в декілька разів перевищує середнє значення, що свідчить про високу варіабельність розміру платежів. Так, витрати 10% тих, хто сплачував за діагностику, знаходяться у проміжку від 400 до 40 000 грн, за аналізи — від 300 до 10 000 грн.

Результати дослідження щодо витрат на ліки представлені в Розділі 8 звіту. Лікарські засоби були призначені 89% тих, хто звернувся по амбулаторну допомогу у випадку хвороби протягом року та надав інформацію про свій останній візит. У більшості (77,6%) випадків ті, кому лікар призначав ліки, купили всі лікарські засоби, 16,5% — майже всі, 5,9% — жоден або лише деякі з призначених. Найменше тих, хто купував усі призначені лікарські засоби — у Кіровоградській (62%), Хмельницькій (63%), Сумській (63%), Чернігівській (64%), Луганській (64%) та Дніпропетровській (64%) областях, найвищий — у Київській (87%), Тернопільській (86%) та Волинській (86%) областях. Основною причиною, чому пацієнти не купували всі призначені лікарем ліки, була відсутність коштів. Саме на цю причину вказали 50,5% тих, хто купував не всі з призначених лікарських засобів. У третині випадків (35,5%) опитані не вважали за потрібне

купувати усі призначені лікарем лікарські засоби, а 7,5% пояснили це відсутністю їх в аптеці. У разі придбання призначених ліків середня вартість препаратів становила 776 грн; 50% споживачів витратили до 400 грн.

Близько 96% опитаних, госпіталізованих протягом останніх 12 місяців, вказали про призначення лікарських засобів. Серед тих, хто був госпіталізований та потребував медикаментозного лікування, 16% вказали, що оплачували ліки, видані в лікарні. Пацієнти, що мали такі витрати, сплатили в середньому 1000 грн (медіана); препарати, придбані в аптеці, в середньому обійшлися в 1500 грн (медіана).

Витрати на медикаменти є вагомою статтею витрат для українських сімей. Якщо порівняти витрати на останній епізод лікування з місячним доходом домогосподарства, то, схоже, що витрати на ліки були суттєвим тягарем для більшості домогосподарств.

Власне, «Індекс здоров'я» систематизує та акцентує найважливіші знахідки дослідження, що представлено в Розділі 9. Сумарно області показали дуже схожі результати: середнє значення по Україні складає 55 балів (із 100 максимально можливих). Найбільше балів набрали Миколаївська та Херсонська області (63 бали), найменше — Сумська (50), Івано-Франківська та Тернопільська (51). Вимірювання суб-показників дає детальніше уявлення про досягнення областей, а також про ті аспекти, які потребують додаткової роботи в окремій області. Наприклад, Тернопільська область є одним із лідерів за такими суб-показниками, як задоволеність медичною допомогою (1-2), однак має досить низький рівень звернень до лікаря у випадку хвороби (3) та профілактичних оглядів (4), а також низький рівень знань щодо інсульту, що в кінцевому рахунку дало відносний результат. Для Івано-Франківської області найнижчим показником стали знання людей про симптоми інсульту.

ВСТУП

Початок серії опитувань із вивчення досвіду звернень людей по медичну допомогу, здорової поведінки та ставлення до реформ системи охорони здоров'я було розпочато у 2016 році, коли завдяки фінансовій підтримці Міжнародного фонду «Відродження» було проведене масштабне загальнонаціональне опитування представників домогосподарств щодо здорового способу життя та звернень по медичну допомогу в Україні.

Збір даних було проведено Київським міжнародним інститутом соціології (KMIC) у рамках першого (установчого) загальнонаціонального дослідження у травні-червні 2016 року (загальна кількість респондентів — 10 178 осіб).

Мета дослідження полягала у вивченні ставлення людей до медичної допомоги, задоволеності нею та дотичними до здоров'я людей аспектами. Зокрема, передбачалося виявити:

- ставлення та сприйняття дорослим населенням України системи охорони здоров'я та медичної допомоги;
- бар'єри при зверненні по екстрену, амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, які виникали у представників домогосподарств;
- особливості здорового способу життя та профілактичних заходів, до яких вдаються в Україні;
- сприйняття реформ у галузі.

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

По-перше, це особливість вибірки, яка є репрезентативною для кожної області. Вибірка дослідження побудована таким чином, що дає змогу аналізувати дані не лише на рівні України в цілому, а й на рівні кожної окремої адміністративно-територіальної одиниці (області, міста Києва).

По-друге, це великий обсяг вибірки, що дає можливість вивчати не лише сприйняття населенням функціонування системи охорони здоров'я, а й досвід звернень по медичну допомогу різного рівня.

По-третє, дослідження є лонгітюдним (тривалим у часі), оскільки передбачає повторні хвилі проведення аналогічного опитування з використанням ідентичної методології та інструментарію, що дасть змогу отримати унікальну динаміку ставлення людей та масштабів поведінки щодо здоров'я та процесів, які досліджуються.

У процесі підготовки методології дослідження автори черпали натхнення з Європейського індексу споживачів охорони здоров'я¹, який дозволяє упродовж тривалого часу (з 2006 року) порівнювати розвиток системи охорони здоров'я країн Європейського Союзу та визначати найоптимальніший шлях для подальшого розвитку, а також канадський досвід проведення подібного дослідження².

¹ Euro Health Consumer Index: <http://www.healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/>.

² Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2012: <http://www.healthycanadians.gc.ca/index-eng.php>.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

З огляду на поставлену мету дослідження — виявити поширеність певної поведінки людей та отримати репрезентативні дані щодо їхнього ставлення до проблемних питань та обізнаності з ними, дизайном опитування є кількісне крос-секційне дослідження.

Перша хвиля дослідження, а саме польовий етап, відбулася з 15 травня по 30 червня 2016 року.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вибірка, розроблена для дослідження, є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старше) України в цілому, а також для кожної області України та м. Києва. Дослідження проводилось за багатоступінчастою вибіркою, випадковою на кожному етапі відбору. На першому етапі формування вибірки у межах кожної області випадковим чином були відібрані населені пункти пропорційно до кількості їхнього населення. Другий етап передбачав випадковий відбір дільниць на території обраних населених пунктів. На території кожної з відібраних дільниць випадковим чином відбирались вулиці, будинки та квартири. Останнім етапом був відбір респондента в межах домогосподарства і безпосереднє проведення опитування. Отримані дані зіставлялись із оціночними даними Державної служби статистики щодо питомої ваги окремих статево-вікових груп у структурі населення України (станом на 1 січня 2016 року).

Загалом, було опитано 10 178 респондентів. Теоретична похибка вибірки для масиву в цілому складає 1,0%.

Важливо підкреслити, що одиницею вибірки є представник домогосподарства, а не пацієнт, адже опитування саме у домогосподарствах дозволяє виявити ключові бар'єри відмови від звернення по медичну допомогу чи пошук альтернативних шляхів.

Більше того, для реформування галузі вкрай важливо враховувати думку широкого кола людей, а не виключно пацієнтів із суттєвим досвідом звернень (тобто тих, хто вже розуміється на тому, як подолати існуючі бар'єри). Тож, дослідження за таких методологічних засад дозволяє вивчати ставлення та досвід тих, хто з різних причин не звертається по медичну допомогу.

Опитувальник дослідження узгоджувався міжнародною Науковою радою, створеною для проекту. Роботи з доопрацювання опитувальника тривали з серпня 2015 року по травень 2016 року. Пре-тест анкети проводився шляхом опитування 24 респондентів у м. Києві та кількох містах і селах Київської області з 31 березня по 5 квітня 2016 року.

Довідково. Показники, включені до звітності федерального та провінційних урядів, включають 52 індикатори стану здоров'я, продуктивності канадської системи охорони здоров'я та якості медичного обслуговування, розроблені за участі партнерів у галузі охорони здоров'я, експертів і громадськості в цілому, а також визнані такими, що представляють інтерес для канадців.

МЕТОД ЗБОРУ ДАНИХ ТА ІНСТРУМЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ

Опитування представників домогосподарств проводились за допомогою індивідуального особистого інтерв'ю, оскільки його перевагами є можливість:

- максимального забезпечення представлення усіх верств населення, чого неможливо досягти в Україні шляхом телефонного або онлайн-опитування;
- відстеження спонтанної реакції респондента, його ставлення до проблеми й поставлених питань;
- більш тривалого спілкування, ніж при використанні інших методів;
- як правило, більша відвертість респондентів при спілкуванні віч-на-віч із дослідником.

У залежності від особистого досвіду респондентам ставили до 200 запитань, які стосувалися оцінки проблем у системі охорони здоров'я, важливості різних аспектів медичної допомоги для людей особисто; задоволеності роботою різних рівнів медичної допомоги; поведінки людини у випадку поганого самопочуття та досвіду звернення по екстрену, амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, а також досвід споживання медичної допомоги дітьми віком до 18 років; оцінки власного здоров'я та деяких характеристик способу життя. В опитувальнику здебільшого використовувались закриті запитання, за винятком кількох відкритих питань щодо діагнозу респондента, які пізніше були закодовані.

Середня тривалість інтерв'ю — 39 хвилин. У польових дослідженнях проекту взяли участь 303 інтерв'юери. У дослідженні були задіяні всі регіональні групи інтерв'юерів, які працюють у відповідних областях. Усього в дослідженні працювало 303 інтерв'юери. Дистанційний інструктаж (брифінг) бригадирів проводився 15 травня; бригадири проводили інструктаж на місцях. Під час дослідження телефоном координатор опитувальної мережі відповідав на запитання бригадирів та інтерв'юерів, що виникали протягом навчання на місцях та після ознайомлення зі зразками польових документів.

Інтерв'ю проводилися за місцем проживання респондентів українською або російською мовою, за вибором респондента. Респонденти, які мали досвід госпіталізації впродовж 12 місяців, що передували інтерв'ю (найтриваліші інтерв'ю), отримували символічний подарунок за участь у дослідженні (упаковку вітамінів).

ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПИТАНИХ

Розподіл респондентів дослідження за ключовими демографічними характеристиками відповідає складу населення, зафіксованому даними офіційної статистики. Серед загальної кількості опитаних 55% становили жінки, 45% — чоловіки (Табл. 1). Третина (33%) опитаних — особи пенсійного віку (жінки віком 55 років і старші, чоловіки 60 років і старші). Респонденти представляли всі рівні освіти. Третина (31%) респондентів мешкали в селах, решта (69%) — у містах та селищах міського типу.

Працюючі становили 45% серед усіх опитаних, із них 3% самозайнятих, працюючі пенсіонери — 1,0%. До категорії непрацюючого населення (разом це 55% населення) входили пенсіонери (30%), безробітні (8%), домогосподарки (11%), студенти (3%) та непрацездатні особи (3%).

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

За результатами опитування, в 37% домогосподарств респондентів проживали діти віком до 18 років. Середня кількість дітей — 1,56 (Україна — медіана 1), у західних областях (Рівненська, Чернівецька, Івано-Франківська, Закарпатська, Тернопільська, Волинська, Львівська) зафіксовано дещо більшу кількість дітей у сім'ї (медіана — 2, середнє значення — від 1,6 до 1,9) (Рис. 1).

Таблиця 1. Розподіл респондентів за ключовими демографічними характеристиками

| Питання анкети D1,2,3,14, I4 | | Опитані в «Індексі здоров'я» | | Національні показники | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------|
| | | Чисельність (N) | Відсоток (%) | Чисельність (N) | Відсоток (%) |
| Вікові групи | 18-29 років | 1485 | 19,6 | 6818972 | 19,5 |
| | 30-44 років | 2537 | 27,9 | 9757462 | 27,9 |
| | 45-59 років | 2839 | 25,7 | 8983229 | 25,7 |
| | 60 та старші | 3317 | 26,8 | 9417210 | 26,9 |
| Стать опитаних | Жінки | 6710 | 54,8 | 19176641 | 54,8 |
| | Чоловіки | 3468 | 45,2 | 15800232 | 45,2 |
| Рівень освіти | Початкова / неповна середня | 511 | 4,0 | - | - |
| | Повна середня загальна | 2256 | 20,6 | - | - |
| | Професійно-технічна | 1896 | 18,4 | - | - |
| | Середня спеціальна | 2884 | 29,5 | - | - |
| | Базова вища | 510 | 5,1 | - | - |
| Тип населеного пункту | Повна вища | 2017 | 22,3 | - | - |
| | Міська місцевість ³ | 6318 | 68,9 | 19176641 | 69,6 |
| Розмір домогосподарства | Сільська місцевість | 3860 | 31,1 | 15800232 | 30,4 |
| | 1 особа | 1638 | 14,5 | - | - |
| | 2 особи | 3133 | 30,2 | - | - |
| | 3 особи | 2295 | 25,0 | - | - |
| | 4 особи | 1660 | 17,2 | - | - |
| Середній розмір домогосподарства | 5 або більше осіб | 1439 | 13,0 | - | - |
| | | 10162 | 2,9 | - | 2,58 ⁴ |

³ До міських населених пунктів належать міста та селища міського типу.

⁴ Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2016 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств) / Статистичний збірник. Державна служба статистики України. — К., 2016. — С. 9.

Рис. 1. Наявність і середня кількість дітей до 18 років у домогосподарстві: розподіл за областями



РОЗДІЛ 1. ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ТА РЕФОРМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ПОГЛЯД ТА СТАВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ

1.1. Задоволеність медичною допомогою

За результатами опитування, переважна більшість населення в цілому задоволені тим, як на сьогодні працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні. Ті, хто мав особистий контакт із закладами охорони здоров'я, також здебільшого задоволені медичною допомогою. Хоча в окремих випадках різниця між нещодавніми споживачами й особами, які мали досвід звернення в далекому минулому, не перевищувала 2%, завдяки великому обсягу вибірки така різниця є статистично значимою⁵.

Зокрема, як зазначено на Рис. 1.1., серед тих, хто мав досвід звернення протягом останніх 5 років (питання А1–А2, Додаток А), роботою дільничних лікарів задоволені 72% (серед населення загалом — 69%), вузького спеціаліста — 69% (серед населення загалом — 67%), педіатрів — 76% (серед населення загалом — 71%), стоматологами — 74% (серед населення загалом — 71%). Також встановлено, що швидкою медичною допомогою задоволені 76% опитаних, які мали нещодавній досвід звернення (серед населення загалом — 73%), наданням медичної допомоги у пологових будинках / відділеннях — 69% (серед населення загалом — 61%). Найменше задоволені медичною допомогою в стаціонарі — 61% тих, хто упродовж останніх 5 років звертався по таку допомогу, та 56% — серед населення загалом.

⁵ Максимальна похибка (для значень, близьких до 50%) для групи в N=3000 — 1.8%, 5000 — 1.4%, 7000 — 1.18%

Рис. 1.1. Задоволеність аспектами медичної допомоги серед населення загалом та серед споживачів медичних послуг



Хоч загалом більшість респондентів у цілому переважно задоволені, аніж незадоволені різними видами медичної допомоги, міра задоволеності не є повною, і медична допомога сприймається радше як «прийнятна», аніж «відмінна». Зокрема, відповідаючи на запитання, наскільки респонденти задоволені роботою різних складових системи охорони здоров'я, як споживачі, так і решта респондентів переважно обирали варіант «скоріше задоволені», аніж «цілком задоволені» (Табл. 1.1): роботою дільничних терапевтів цілком задоволені лише 17% тих, хто мав особистий досвід звернення протягом останніх 5 років (16% серед опитаних загалом), педіатрів — 18% (15% серед опитаних загалом), стоматологів — 21% (19% серед опитаних загалом), лікарів-спеціалістів у поліклініці — 13% (12% серед опитаних загалом), медичною допомогою в стаціонарі — 13% (11% серед опитаних загалом), швидкою медичною допомогою — 22% (18% серед опитаних загалом), роботою пологових будинків / відділень — 17% (11% серед опитаних загалом).

Таблиця 1.1. Рівень задоволеності аспектами медичної допомоги серед населення загалом та серед споживачів медичних послуг

| Питання анкети A1-2 | | Опитані загалом | | Ті, хто мав досвід звернення по медичну допомогу протягом останніх 5 років | |
|--|----------------------|-----------------|--------------|--|--------------|
| | | Чисельність (N) | Відсоток (%) | Чисельність (N) | Відсоток (%) |
| Задоволеність дільничними терапевтами / сімейними лікарями | Цілком задоволені | 1 456 | 15,6% | 1 288 | 16,9% |
| | Скоріше задоволені | 4 697 | 53,7% | 4 003 | 54,6% |
| | Скоріше незадоволені | 1 985 | 23,6% | 1 578 | 22,4% |

| | | | | | |
|---|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| <i>(Загалом N=8744, з них мали досвід звернення</i> | Зовсім незадоволені | 606 | 7,1% | 448 | 6,1% |
| Задоволеність лікарями педіатрами | Цілком задоволені | 825 | 14,6% | 535 | 17,9% |
| <i>(Загалом N=5412, з них мали досвід звернення N=2972)</i> | Скоріше задоволені | 3 078 | 56,4% | 1 741 | 57,6% |
| | Скоріше незадоволені | 1 137 | 21,6% | 541 | 18,8% |
| | Зовсім незадоволені | 372 | 7,4% | 155 | 5,7% |
| Задоволеність лікарями стоматологами | Цілком задоволені | 1 477 | 18,9% | 1 229 | 21,0% |
| <i>(Загалом N=7822, з них мали досвід звернення N=5876)</i> | Скоріше задоволені | 4 040 | 51,9% | 3 105 | 52,6% |
| | Скоріше незадоволені | 1 786 | 22,9% | 1 209 | 20,9% |
| | Зовсім незадоволені | 519 | 6,3% | 333 | 5,5% |
| Задоволеність медичною допомогою в стаціонарі | Цілком задоволені | 748 | 10,6% | 523 | 13,1% |
| <i>(Загалом N =6852, мали досвід звернення N=3994)</i> | Скоріше задоволені | 3 251 | 45,8% | 1 956 | 48,0% |
| | Скоріше незадоволені | 2 134 | 32,7% | 1 127 | 28,9% |
| | Зовсім незадоволені | 719 | 10,8% | 388 | 10,0% |
| Задоволеність медичною допомогою вузького спеціаліста в поліклініці | Цілком задоволені | 959 | 12,3% | 761 | 13,3% |
| <i>(Загалом N=7806, мали досвід звернення N=5868)</i> | Скоріше задоволені | 4 388 | 55,0% | 3 338 | 55,4% |
| | Скоріше незадоволені | 1 932 | 25,8% | 1 410 | 24,9% |
| | Зовсім незадоволені | 527 | 6,9% | 359 | 6,4% |
| Задоволеність роботою швидкої медичної допомоги | Цілком задоволені | 1 277 | 18,3% | 839 | 21,7% |
| <i>(Загалом N=6907, мали досвід звернення N=3885)</i> | Скоріше задоволені | 3 886 | 54,9% | 2 185 | 54,3% |
| | Скоріше незадоволені | 1 299 | 20,5% | 625 | 17,8% |
| | Зовсім незадоволені | 445 | 6,3% | 236 | 6,2% |
| Задоволеність роботою пологових будинків / відділень | Цілком задоволені | 466 | 11,1% | 222 | 17,0% |
| <i>(Загалом N=4115, мали досвід звернення N=1460)</i> | Скоріше задоволені | 2 125 | 49,9% | 795 | 52,4% |
| | Скоріше незадоволені | 1 046 | 26,6% | 316 | 21,7% |
| | Зовсім незадоволені | 478 | 12,3% | 127 | 8,9% |

Найбільше роботою різних складових системи охорони здоров'я були задоволені жителі Миколаївської, Хмельницької, Луганської та Тернопільської областей. У цих областях кожен з аспектів респонденти оцінили вище середнього значення — понад 70% позитивних оцінок серед тих, хто протягом останніх 5 років звертався по медичну допомогу (Табл. 1.2). Найменше задоволені респонденти в Кіровоградській області. Зокрема, медичною допомогою в стаціонарі задоволені лише 46% опитаних, пологових стаціонарів — лише 39%, роботою швидкої медичної допомоги — 70%; щодо звернення до лікарів окремих спеціальностей, то лише 37% респондентів задоволені роботою стоматологів, 52% — дільничних терапевтів, 50% — лікарів-спеціалістів поліклініки, 76% — педіатрів.

Також встановлено, що в Сумській, Донецькій та Полтавській областях рівень задоволеності наданням медичної допомоги нижче рівня середнього показника опитування в цілому.

За соціально-демографічними характеристиками (Табл. 1.3) спостерігалася дещо більша частка (різниця в 4-7%) задоволених окремими аспектами надання медичної допомоги серед жінок. Так, роботою педіатрів задоволені 77% жінок і 72% чоловіків, які мали досвід звернення по медичну допомогу; стоматологів — 76% жінок і 71% чоловіків відповідно, пологових будинків — задоволені 72% жінок і 65% чоловіків. Інші аспекти і чоловіки, і жінки оцінювали приблизно однаково.

Молоді люди (віком 18-29 років) трохи більше задоволені роботою спеціалістів у поліклініках (74% респондентів, які зверталися по медичну допомогу) та стоматологів (79%), а також медичною допомогою в стаціонарі (68%) та пологових будинках / відділеннях (70%).

Таблиця 1.2. Задовolenість медичною допомогою: розподіл за областями (для населення загалом та «споживачів» — тих, хто звертався по медичну допомогу протягом останніх 5 років)

| Питання анкети А1-2 | Дільничні терапевти / сімейні лікарі | | | | Педіатри | | | | Медична допомога вузького спеціаліста в поліклініці | | | | Медична допомога в стаціонарі | | | | Робота швидкої медичної допомоги | | | | Робота пологових будинків | | | | Стоматологи | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-----|-------------|-----|----------|-----|-------------|-----|---|-----|-------------|-----|-------------------------------|-----|-------------|-----|----------------------------------|-----|-------------|-----|---------------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | Загалом | | «Споживачі» | | Загалом | | «Споживачі» | | Загалом | | «Споживачі» | | Загалом | | «Споживачі» | | Загалом | | «Споживачі» | | Загалом | | «Споживачі» | | Загалом | | «Споживачі» | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Україна | 6 153 | 69% | 5 291 | 72% | 3 903 | 71% | 2 276 | 76% | 5 347 | 67% | 4 099 | 69% | 3 999 | 56% | 2 479 | 61% | 5 163 | 73% | 3 024 | 76% | 2 591 | 61% | 1 017 | 69% | 5 517 | 71% | 4 334 | 74% |
| Вінницька | 279 | 75% | 267 | 77% | 139 | 69% | 69 | 82% | 240 | 71% | 207 | 72% | 172 | 59% | 122 | 68% | 239 | 79% | 152 | 83% | 116 | 64% | 46 | 75% | 249 | 77% | 213 | 79% |
| Дніпропетровська | 221 | 62% | 192 | 65% | 160 | 67% | 110 | 70% | 209 | 65% | 152 | 64% | 167 | 59% | 112 | 60% | 248 | 77% | 163 | 78% | 126 | 62% | 65 | 69% | 241 | 71% | 192 | 73% |
| Донецька | 230 | 63% | 211 | 65% | 100 | 62% | 72 | 74% | 179 | 54% | 129 | 56% | 147 | 49% | 91 | 59% | 147 | 53% | 91 | 56% | 70 | 40% | 35 | 68% | 232 | 70% | 199 | 70% |
| Житомирська | 267 | 73% | 247 | 73% | 145 | 71% | 99 | 70% | 214 | 71% | 187 | 69% | 163 | 62% | 134 | 60% | 182 | 75% | 144 | 80% | 95 | 61% | 53 | 66% | 205 | 73% | 159 | 73% |
| Закарпатська | 278 | 71% | 229 | 73% | 222 | 75% | 101 | 74% | 289 | 76% | 174 | 76% | 209 | 67% | 91 | 66% | 257 | 82% | 96 | 84% | 175 | 72% | 36 | 66% | 293 | 77% | 184 | 81% |
| Запорізька | 233 | 66% | 222 | 67% | 108 | 64% | 65 | 75% | 206 | 64% | 182 | 65% | 109 | 48% | 74 | 59% | 155 | 62% | 97 | 73% | 52 | 51% | 23 | 79% | 165 | 58% | 120 | 68% |
| Івано-Франківська | 244 | 70% | 200 | 71% | 128 | 74% | 88 | 72% | 190 | 62% | 158 | 61% | 141 | 42% | 102 | 43% | 231 | 75% | 167 | 75% | 93 | 51% | 56 | 66% | 265 | 84% | 239 | 84% |
| Київська | 239 | 77% | 220 | 77% | 142 | 75% | 108 | 76% | 191 | 70% | 169 | 72% | 153 | 65% | 116 | 65% | 171 | 67% | 137 | 65% | 72 | 64% | 38 | 63% | 209 | 77% | 179 | 78% |
| Кіровоградська | 131 | 47% | 117 | 52% | 87 | 57% | 71 | 76% | 112 | 46% | 91 | 50% | 69 | 31% | 51 | 46% | 142 | 67% | 78 | 70% | 15 | 24% | 10 | 39% | 87 | 37% | 64 | 37% |
| Луганська | 219 | 73% | 197 | 79% | 114 | 79% | 59 | 85% | 201 | 72% | 158 | 74% | 132 | 74% | 63 | 84% | 162 | 81% | 80 | 93% | 93 | 75% | 28 | 83% | 174 | 79% | 122 | 81% |
| Львівська | 220 | 67% | 194 | 69% | 155 | 72% | 106 | 74% | 186 | 67% | 163 | 70% | 146 | 53% | 109 | 63% | 186 | 78% | 118 | 80% | 96 | 54% | 51 | 68% | 204 | 70% | 186 | 71% |
| Миколаївська | 300 | 84% | 267 | 85% | 204 | 87% | 95 | 88% | 255 | 83% | 189 | 85% | 212 | 78% | 123 | 77% | 251 | 89% | 134 | 90% | 174 | 93% | 65 | 97% | 224 | 80% | 160 | 86% |
| Одеська | 268 | 73% | 206 | 74% | 180 | 75% | 91 | 74% | 220 | 70% | 133 | 70% | 145 | 54% | 75 | 54% | 184 | 69% | 61 | 70% | 110 | 63% | 37 | 61% | 233 | 70% | 173 | 72% |
| Полтавська | 211 | 59% | 189 | 67% | 148 | 57% | 77 | 69% | 199 | 62% | 176 | 65% | 147 | 50% | 97 | 54% | 178 | 65% | 121 | 72% | 80 | 58% | 22 | 67% | 214 | 64% | 188 | 72% |
| Рівненська | 267 | 73% | 235 | 73% | 168 | 73% | 143 | 74% | 211 | 65% | 185 | 67% | 161 | 58% | 122 | 58% | 184 | 70% | 131 | 69% | 109 | 62% | 66 | 66% | 222 | 72% | 202 | 74% |
| Сумська | 215 | 55% | 170 | 61% | 156 | 54% | 102 | 74% | 181 | 50% | 130 | 63% | 144 | 44% | 85 | 56% | 163 | 50% | 92 | 62% | 74 | 38% | 27 | 57% | 214 | 59% | 179 | 71% |
| Тернопільська | 294 | 84% | 194 | 84% | 208 | 89% | 86 | 82% | 196 | 85% | 110 | 83% | 185 | 73% | 83 | 72% | 184 | 83% | 55 | 82% | 100 | 74% | 28 | 73% | 246 | 89% | 145 | 89% |
| Харківська | 254 | 69% | 216 | 71% | 144 | 68% | 78 | 84% | 238 | 70% | 175 | 70% | 141 | 50% | 77 | 59% | 282 | 82% | 141 | 84% | 118 | 71% | 44 | 79% | 237 | 68% | 188 | 72% |
| Херсонська | 268 | 69% | 231 | 70% | 206 | 75% | 133 | 83% | 239 | 66% | 203 | 66% | 193 | 59% | 137 | 68% | 197 | 64% | 107 | 67% | 132 | 59% | 58 | 67% | 234 | 64% | 196 | 72% |
| Хмельницька | 286 | 80% | 245 | 87% | 225 | 74% | 57 | 77% | 263 | 78% | 153 | 85% | 231 | 73% | 74 | 82% | 283 | 81% | 134 | 92% | 189 | 73% | 32 | 77% | 257 | 78% | 164 | 92% |
| Черкаська | 214 | 71% | 176 | 69% | 118 | 73% | 82 | 69% | 210 | 72% | 164 | 71% | 169 | 63% | 122 | 67% | 230 | 83% | 160 | 86% | 81 | 57% | 42 | 56% | 197 | 72% | 165 | 72% |
| Чернівецька | 278 | 74% | 226 | 76% | 190 | 75% | 113 | 76% | 264 | 79% | 189 | 79% | 232 | 70% | 140 | 75% | 239 | 76% | 114 | 80% | 139 | 67% | 62 | 75% | 265 | 73% | 209 | 73% |
| Чернівецька | 266 | 83% | 228 | 84% | 151 | 84% | 79 | 85% | 233 | 77% | 179 | 76% | 199 | 73% | 140 | 70% | 195 | 80% | 131 | 77% | 91 | 72% | 19 | 69% | 236 | 78% | 176 | 75% |
| м. Київ | 206 | 68% | 183 | 69% | 127 | 72% | 79 | 73% | 174 | 67% | 156 | 70% | 82 | 40% | 54 | 48% | 185 | 76% | 121 | 76% | 71 | 62% | 25 | 73% | 190 | 68% | 157 | 72% |

Таблиця 1.3. Задовolenість медичною допомогою: розподіл за статтю, віком, типом місцевості та рівнем доходу (для населення загалом та «споживачів») — тих, хто звертався по медичну допомогу протягом останніх 5 років

| Питання анкети A1-2 | Дільничні терапевти / сімейні лікарі | | | | Педіатри | | | | Медична допомога вузького спеціаліста в поліклініці | | | | Медична допомога в стаціонарі | | | | Робота швидкої медичної допомоги | | | | Робота полігоспозитивних будинків | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|---|------------|--------------|------------|-------------------------------|------------|--------------|------------|----------------------------------|------------|--------------|------------|-----------------------------------|------------|--------------|------------|----------|------------|--------------|------------|
| | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | «Споживачі» | | | | | |
| | Загалом | N | % | Загалом | N | % | Загалом | N | % | Загалом | N | % | Загалом | N | % | Загалом | N | % | Загалом | N | % | Загалом | N | % | | | | |
| Загалом | 6 153 | 69% | 5 291 | 72% | 3 | 71% | 2 276 | 76% | 5 347 | 67% | 4 099 | 69% | 3 999 | 56% | 2 479 | 61% | 5 163 | 73% | 3 024 | 76% | 2 591 | 61% | 1 017 | 69% | 5 | 71% | 4 334 | 74% |
| СТАТЬ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Чоловіки | 1900 | 68% | 1537 | 71% | 1105 | 68% | 515 | 72% | 1652 | 66% | 1191 | 67% | 1222 | 54% | 691 | 60% | 1593 | 71% | 835 | 75% | 667 | 58% | 196 | 65% | 1763 | 69% | 1321 | 71% |
| Жінки | 4253 | 70% | 3754 | 72% | 2798 | 73% | 1761 | 77% | 3695 | 68% | 2908 | 70% | 2777 | 58% | 1788 | 62% | 3570 | 75% | 2189 | 77% | 1924 | 63% | 821 | 72% | 3754 | 72% | 3013 | 76% |
| ВІКОВА ГРУПА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-29 років | 905 | 72% | 759 | 74% | 768 | 77% | 553 | 79% | 810 | 73% | 590 | 74% | 600 | 62% | 362 | 68% | 694 | 73% | 368 | 73% | 551 | 68% | 338 | 70% | 956 | 78% | 813 | 79% |
| 30-44 років | 1578 | 69% | 1345 | 71% | 1391 | 73% | 1036 | 74% | 1376 | 67% | 1044 | 67% | 1017 | 56% | 591 | 58% | 1312 | 73% | 736 | 74% | 925 | 63% | 451 | 70% | 1561 | 73% | 1287 | 75% |
| 45-59 років | 1678 | 67% | 1429 | 69% | 968 | 65% | 444 | 73% | 1491 | 64% | 1153 | 66% | 1079 | 52% | 656 | 58% | 1442 | 71% | 834 | 76% | 619 | 55% | 153 | 64% | 1557 | 68% | 1241 | 70% |
| 60 років та старше | 1992 | 70% | 1758 | 72% | 776 | 66% | 243 | 78% | 1670 | 67% | 1312 | 69% | 1303 | 57% | 870 | 63% | 1715 | 76% | 1086 | 80% | 496 | 56% | 75 | 75% | 1443 | 65% | 993 | 70% |
| ТИП МІСЦЕВОСТІ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Міська | 3696 | 68% | 3200 | 69% | 2427 | 70% | 1391 | 74% | 3334 | 66% | 2560 | 67% | 2440 | 55% | 1475 | 60% | 3352 | 73% | 2033 | 75% | 1696 | 61% | 631 | 69% | 3502 | 71% | 2790 | 74% |
| Сільська | 2457 | 73% | 2091 | 76% | 1476 | 74% | 885 | 79% | 2013 | 70% | 1539 | 73% | 1559 | 59% | 1004 | 64% | 1811 | 74% | 991 | 78% | 895 | 63% | 386 | 71% | 2015 | 71% | 1544 | 74% |
| ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОДНОГО ДОРОСЛОГО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| До 1000 грн | 1016 | 66% | 826 | 69% | 706 | 69% | 385 | 75% | 861 | 67% | 632 | 70% | 724 | 58% | 449 | 66% | 864 | 73% | 469 | 76% | 449 | 62% | 170 | 71% | 921 | 69% | 677 | 73% |
| 1001-1500 грн | 1708 | 69% | 1489 | 71% | 871 | 69% | 455 | 76% | 1452 | 67% | 1119 | 67% | 1128 | 58% | 733 | 61% | 1445 | 75% | 893 | 78% | 599 | 61% | 207 | 69% | 1379 | 69% | 1051 | 73% |
| 1501-2000 грн | 993 | 71% | 869 | 73% | 613 | 74% | 333 | 80% | 886 | 69% | 674 | 71% | 662 | 58% | 402 | 64% | 845 | 74% | 495 | 78% | 429 | 62% | 146 | 71% | 903 | 72% | 749 | 75% |
| Понад 2001 грн | 995 | 68% | 848 | 70% | 745 | 71% | 471 | 72% | 892 | 67% | 644 | 66% | 657 | 54% | 375 | 56% | 865 | 71% | 470 | 73% | 512 | 58% | 206 | 70% | 1015 | 73% | 823 | 74% |
| САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дуже погане | 152 | 72% | 134 | 72% | 65 | 66% | 34 | 75% | 130 | 68% | 106 | 67% | 112 | 62% | 90 | 63% | 143 | 80% | 115 | 79% | 37 | 60% | 6 | 73% | 101 | 64% | 75 | 71% |
| Погане | 855 | 64% | 808 | 66% | 347 | 62% | 150 | 70% | 756 | 63% | 663 | 66% | 598 | 52% | 486 | 58% | 790 | 72% | 586 | 77% | 207 | 49% | 52 | 55% | 578 | 61% | 426 | 66% |
| Посереднє, не добре, але й не погане | 2721 | 68% | 2379 | 70% | 1577 | 68% | 867 | 73% | 2338 | 65% | 1833 | 67% | 1773 | 55% | 1114 | 61% | 2236 | 71% | 1316 | 75% | 1024 | 55% | 345 | 64% | 2398 | 68% | 1861 | 71% |
| Добре | 2082 | 71% | 1710 | 73% | 1642 | 74% | 1082 | 77% | 1819 | 70% | 1296 | 71% | 1301 | 58% | 693 | 62% | 1714 | 75% | 881 | 75% | 1133 | 67% | 539 | 73% | 2100 | 75% | 1720 | 77% |
| Дуже добре | 298 | 79% | 225 | 85% | 249 | 81% | 132 | 82% | 267 | 74% | 171 | 76% | 191 | 66% | 82 | 67% | 250 | 81% | 109 | 86% | 174 | 74% | 69 | 80% | 308 | 82% | 231 | 84% |

Мешканці сільської місцевості дещо більше, ніж жителі міст, задоволені роботою терапевтів / сімейних лікарів (сільська місцевість — 76%, міста — 69% тих, хто мав досвід звернення по медичну допомогу протягом останніх 5 років), педіатрів (79% та 74% відповідно), допомогою спеціалістів у поліклініці (73% та 67% відповідно), медичною допомогою в стаціонарі (64% та 60% у містах відповідно).

Більш задоволені респонденти із середнім рівнем доходів. Ймовірно, серед найменш забезпечених рівень задоволеності був нижчим через наявні фінансові бар'єри в отриманні медичної допомоги, і, навпаки у респондентів із вищим доходом — через вищий рівень вимог до якості медичних послуг.

Встановлено, що медичною допомогою більше задоволені респонденти, які оцінюють своє здоров'я як добре, аніж ті, хто оцінює власне здоров'я як погане. Цей факт підкреслює різні очікування та потреби споживачів, а також різну оцінку отриманих послуг системи охорони здоров'я.

Представлені вище результати щодо задоволеності можна краще зрозуміти, враховуючи особливості формування відчуття задоволеності в людини⁶: деякі теорії наголошують на порівнянні очікувань людини з отриманим результатом (якщо очікування низькі, навіть посередній результат може принести задоволення, оскільки він вищий за очікування). Інші теорії розглядають концепт задоволеності як порівняння власного чи знайомого досвіду. Відтак, відносно високий відсоток задоволених людей можна інтерпретувати не обов'язково як «гарний стан справ за оцінкою людей», а радше задоволеність як відповідність очікувань та порівнювальність попередніх досвідів.

1.2. Сприйняття системи охорони здоров'я

Представникам домогосподарств поставили питання про їхнє сприйняття основних проблем, які наразі існують у системі охорони здоров'я України. Відповіді свідчать, що основні проблеми в цій галузі пов'язані з фінансовою доступністю до лікування.

Найчастіше опитані вказували на проблему високої вартості ліків (серед трьох основних проблем на неї вказали 63%, у тому числі 24% — на першому місці) та високої вартості лікування (серед трьох основних назвали 52%, як першочергову — 10%) (Рис. 1.2).

Також опитані визнали такі основні проблеми, як корупція в Міністерстві охорони здоров'я (серед трьох основних проблем її назвали 39% респондентів, у тому числі 25% — як першочергову), неформальні платежі лікарям (33%, з яких 12% — як першочергову), брак сучасного медичного обладнання (33%, з яких 10% — як першочергову). Найменша частка

⁶ Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 185-210.

Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine*, 45(12), 1829-1843.

опитаних зазначає такі проблеми, як поганий санітарно-гігієнічний стан закладів (8% опитаних); незручний розклад та довгі черги (7%), а також брак медичного персоналу (5%), на думку опитаних, не були значними проблемами.

Рис. 1.2. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я



Аналіз отриманих даних у регіональному розрізі показав, що висока вартість ліків є актуальною проблемою для жителів усіх областей, особливо для Миколаївської (з-поміж трьох основних цю проблему назвали 78% респондентів), Луганської (78%), Кіровоградської (74%) та Київської (73%). Високою вартістю лікування найбільшою мірою стурбовані мешканці Чернігівської (з-поміж трьох основних цю проблему назвали 72%), Рівненської (68%), Житомирської (68%) та Харківської (66%) областей.

Корупцією в Міністерстві охорони здоров'я найбільше занепокоєні мешканці Кіровоградської області (з-поміж трьох основних цю проблему назвали 67%) та м. Києва (64% респондентів вказали на цю проблему). На неформальні платежі як одну із основних проблем вказували респонденти у Хмельницькій (57%) та Закарпатській (50%) областях. Брак сучасного обладнання найгостріше відчувають мешканці Тернопільської (з-поміж трьох основних цю проблему назвали 51%) та Львівської (45%) областей (Табл. 1.4).

Результати сприйняття основних проблем у сфері охорони здоров'я респондентами різних соціально-демографічних груп подано у Табл. 1.5. Висока вартість ліків та лікування визнані найбільш актуальними проблемами незалежно від віку, статі, типу місцевості та рівня доходів. Особливо це актуально для літніх людей (старших 60 років) — 72% яких вказали, що висока вартість ліків є однією із трьох найбільш важливих, 59% вважають такою вартість лікування).

Таблиця 1.4. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я: розподіл за областями

| Питання анкети А3 | Основні проблеми в охороні здоров'я (перший — третій вибір) | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|--|--------------------------------|---------------------------|--|-----------------------|---------------------------|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|-----------|
| | 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 | Поганий санітарно-гігієнічний стан закладів | Низька оплата праці медиків | Брак медичного персоналу | Незручний розклад, довгі черги | Немає проблем | Інше |
| Україна | 39% | 33% | 22% | 33% | 21% | 63% | 52% | 8% | 17% | 5% | 7% | 1% | 2% |
| Вінницька область | 33% | 28% | 21% | 36% | 16% | 68% | 57% | 4% | 17% | 2% | 13% | 3% | 4% |
| Волинська | 35% | 34% | 14% | 31% | 17% | 58% | 47% | 3% | 20% | 14% | 24% | 0% | 4% |
| Дніпропетровська | 31% | 21% | 24% | 35% | 24% | 63% | 41% | 10% | 22% | 13% | 14% | 0% | 3% |
| Донецька | 41% | 44% | 32% | 24% | 23% | 62% | 51% | 7% | 7% | 5% | 3% | 0% | 0% |
| Житомирська | 32% | 39% | 20% | 33% | 20% | 58% | 68% | 6% | 18% | 4% | 4% | 0% | 0% |
| Закарпатська | 38% | 50% | 13% | 43% | 13% | 56% | 55% | 19% | 8% | 3% | 2% | 0% | 0% |
| Запорізька | 40% | 25% | 22% | 25% | 30% | 66% | 58% | 5% | 10% | 5% | 11% | 0% | 3% |
| Івано-Франківська | 28% | 42% | 24% | 37% | 20% | 64% | 41% | 8% | 20% | 0% | 14% | 0% | 0% |
| Київська | 31% | 23% | 15% | 40% | 16% | 73% | 46% | 8% | 25% | 9% | 7% | 0% | 7% |
| Кіровоградська | 67% | 23% | 32% | 26% | 6% | 74% | 62% | 2% | 4% | 3% | 1% | 0% | 0% |
| Луганська | 26% | 22% | 11% | 35% | 27% | 78% | 61% | 10% | 15% | 10% | 5% | 0% | 1% |
| Львівська | 51% | 35% | 19% | 45% | 17% | 56% | 39% | 8% | 21% | 4% | 5% | 0% | 1% |
| Миколаївська | 39% | 20% | 14% | 25% | 31% | 78% | 64% | 3% | 13% | 4% | 7% | 1% | 1% |
| Одеська | 43% | 27% | 24% | 28% | 24% | 65% | 56% | 12% | 13% | 5% | 5% | 1% | 0% |
| Полтавська | 34% | 33% | 16% | 34% | 22% | 68% | 63% | 7% | 14% | 4% | 5% | 0% | 2% |
| Рівненська | 40% | 35% | 19% | 32% | 22% | 61% | 68% | 3% | 14% | 1% | 5% | 0% | 0% |
| Сумська | 47% | 29% | 33% | 36% | 24% | 63% | 28% | 9% | 8% | 6% | 15% | 1% | 3% |
| Тернопільська | 23% | 15% | 26% | 51% | 24% | 66% | 30% | 20% | 28% | 13% | 5% | 0% | 0% |
| Харківська | 31% | 38% | 12% | 40% | 12% | 68% | 66% | 5% | 19% | 3% | 3% | 2% | 2% |
| Херсонська | 19% | 34% | 21% | 30% | 30% | 71% | 53% | 6% | 23% | 9% | 5% | 1% | 1% |
| Хмельницька | 41% | 57% | 28% | 22% | 18% | 42% | 55% | 10% | 20% | 4% | 5% | 0% | 0% |
| Черкаська | 36% | 41% | 23% | 30% | 15% | 64% | 52% | 3% | 16% | 5% | 11% | 2% | 2% |
| Чернівецька | 34% | 31% | 14% | 35% | 18% | 70% | 52% | 8% | 23% | 3% | 8% | 2% | 3% |
| Чернігівська | 44% | 36% | 11% | 27% | 8% | 70% | 72% | 3% | 17% | 4% | 5% | 1% | 2% |
| м. Київ | 64% | 40% | 33% | 25% | 24% | 39% | 33% | 12% | 24% | 3% | 4% | 1% | 1% |

Таблиця 1.5. Сприйняття основних проблем в охороні здоров'я: розподіл за статтю, віком, типом місцевості, доходом домогосподарства на одного дорослого

| Питання анкети А3 | Основні проблеми в охороні здоров'я (перший — третій вибір) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------|---------------------------|--|-----------------------|---------------------------|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|-----------|
| | 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 | Поганий санітарно-гігієнічний стан закладів | Низька оплата праці медиків | Брак медичного персоналу | Незручний розклад, довгі черги | Немає проблем | Інше |
| Загалом | 39% | 33% | 22% | 33% | 21% | 63% | 52% | 8% | 17% | 5% | 7% | 1% | 2% |
| СТАТЬ | | | | | | | | | | | | | |
| Чоловіки | 44% | 34% | 22% | 32% | 21% | 60% | 50% | 8% | 16% | 5% | 7% | 0% | 2% |
| Жінки | 35% | 32% | 21% | 33% | 20% | 65% | 53% | 8% | 17% | 6% | 7% | 1% | 2% |
| ВІКОВА ГРУПА | | | | | | | | | | | | | |
| 18-29 років | 38% | 34% | 23% | 40% | 21% | 55% | 47% | 10% | 17% | 5% | 9% | 0% | 1% |
| 30-44 років | 41% | 33% | 24% | 35% | 22% | 59% | 46% | 9% | 17% | 6% | 7% | 0% | 2% |
| 45-59 років | 39% | 34% | 21% | 32% | 20% | 64% | 54% | 7% | 16% | 5% | 7% | 1% | 2% |
| 60 років та старше | 37% | 32% | 19% | 27% | 19% | 72% | 59% | 6% | 16% | 5% | 6% | 1% | 2% |
| ТИП МІСЦЕВОСТІ | | | | | | | | | | | | | |
| Міська | 39% | 34% | 23% | 33% | 22% | 59% | 50% | 8% | 17% | 5% | 7% | 0% | 2% |
| Сільська | 38% | 31% | 18% | 32% | 17% | 71% | 56% | 7% | 15% | 6% | 7% | 1% | 2% |
| ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОДНОГО ДОРΟΣЛОГО | | | | | | | | | | | | | |
| До 1000 грн | 38% | 31% | 21% | 32% | 20% | 70% | 53% | 6% | 14% | 6% | 8% | 0% | 1% |
| 1001-1500 грн | 35% | 34% | 20% | 30% | 18% | 70% | 58% | 6% | 14% | 5% | 8% | 1% | 2% |
| 1501-2000 грн | 36% | 33% | 22% | 35% | 21% | 62% | 52% | 9% | 17% | 4% | 6% | 0% | 2% |
| Понад 2001 грн | 44% | 36% | 27% | 33% | 23% | 53% | 44% | 11% | 19% | 5% | 6% | 1% | 1% |
| САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я | | | | | | | | | | | | | |
| Дуже погане | 33% | 36% | 22% | 22% | 16% | 72% | 70% | 3% | 13% | 6% | 5% | 0% | 5% |
| Погане | 36% | 32% | 21% | 27% | 18% | 72% | 62% | 5% | 14% | 5% | 7% | 1% | 2% |
| Посереднє, не добре, але й не погане | 38% | 34% | 21% | 32% | 21% | 66% | 52% | 8% | 16% | 5% | 6% | 0% | 2% |
| Добре | 40% | 33% | 22% | 35% | 22% | 58% | 47% | 9% | 18% | 6% | 8% | 1% | 1% |
| Дуже добре | 43% | 32% | 24% | 36% | 20% | 55% | 47% | 8% | 17% | 5% | 10% | 2% | 1% |

Також високу вартість ліків як проблему відзначили мешканці сільської місцевості (71%), лікування — 56%. Це стосується і респондентів із низьким рівнем доходів (до 1500 грн на

дорослого) — вартість ліків назвали однією з основних проблем 70% респондентів із таким рівнем доходів, вартість лікування — 58%.

Встановлено, що занепокоєність високою вартістю ліків і лікування зростає із погіршенням стану здоров'я: серед людей, які оцінюють своє здоров'я як дуже добре, високу вартість ліків назвали з-поміж основних проблем 55%; серед респондентів, які оцінили своє здоров'я як погане або дуже погане — 72%.

1.3. Ставлення до реформи системи охорони здоров'я

Серед переліку питань, за якими вивчалось ставлення респондентів до реформ системи охорони здоров'я, найбільшу частку відповідей отримала опція «покращення якості надання медичної допомоги» (Рис. 1.3). На другому місці за частотою згадування — зменшення витрат пацієнта на ліки, а також оплату медичної допомоги. Окрім того, 20% опитаних пов'язують із реформою збільшення зарплати медичного персоналу, а близько 10% вбачають у цьому основний зміст реформування. Покращення ставлення лікарів до пацієнтів та зручність отримання медичної допомоги поряд із домом згадувалися значно рідше.

Рис. 1.3. Атрибути реформи системи охорони здоров'я в Україні на думку опитаних



Покращення якості медичного обслуговування вважалось основною ознакою реформи майже в усіх областях (див. Табл. 1.6), за винятком Сумської і Тернопільської (у цих областях зміни в охороні здоров'я пов'язують, у першу чергу, із зменшенням витрат пацієнта на ліки). Тернопільська область разюче виділялася на тлі інших частішим згадуванням можливості отримання медичної допомоги поряд із домом (20% респондентів у Тернопільській області проти в середньому 3% по Україні) і покращенням ставлення лікарів до пацієнтів (9% і 3% відповідно). Серед інших відмінностей можна зазначити, що респонденти, які мешкали у Сумській (32,5%) і Вінницькій (31%) областях, пов'язують із реформуванням зменшення цін на ліки.

За соціальною ознакою (Таблиця 1.7) відповіді респондентів щодо розуміння реформ розділились таким чином: чоловіки, молодші люди, мешканці міст, заможніші й ті, хто має краще здоров'я, більш схильні пов'язувати реформу системи охорони здоров'я із підвищенням якості медичної допомоги. Натомість жінки, старші люди, мешканці сіл і ті, хто має низькі статки та погане здоров'я (за самооцінкою, наявністю хронічних хвороб або інвалідності), більшу увагу звертали на зменшення витрат споживача на медичну допомогу.

Таблиця 1.6. Атрибути реформи охорони здоров'я: розподіл за областями

| Литання анкети А8: Що для Вас означає реформа охорони здоров'я? (Перший вибір) | | Покращення якості медичної допомоги | Збільшення зарплати медичного персоналу | Зменшення витрат пацієнта на медичну допомогу | Зменшення витрат пацієнта на ліки | Можливість отримання допомоги поряд із домом | Покращення ставлення лікарів до пацієнтів | Інше | Всього | ВС/ВД |
|--|-------|--|--|---|--------------------------------------|--|---|------|--------|-------|
| % | 43,6% | 43,6% | 9,6% | 19,2% | 19,3% | 3,2% | 3,5% | 1,6% | 100,0% | 2,2% |
| N | 4278 | 4278 | 906 | 1887 | 2058 | 338 | 351 | 152 | 9970 | 208 |
| % | 36,2% | 36,2% | 6,6% | 16,6% | 31,3% | 5,3% | 3,3% | 0,7% | 100,0% | 1,6% |
| N | 138 | 138 | 26 | 68 | 133 | 21 | 13 | 3 | 402 | 6 |
| % | 46,1% | 46,1% | 14,1% | 14,7% | 16,5% | 3,4% | 2,2% | 2,9% | 100,0% | 1,7% |
| N | 179 | 179 | 60 | 63 | 68 | 10 | 10 | 12 | 402 | 6 |
| % | 52,1% | 52,1% | 7,8% | 13,0% | 13,8% | 5,8% | 6,1% | 1,5% | 100,0% | 2,2% |
| N | 202 | 202 | 34 | 53 | 57 | 25 | 23 | 6 | 400 | 8 |
| % | 38,7% | 38,7% | 8,8% | 25,5% | 21,4% | 2,3% | 2,3% | 1,1% | 100,0% | 2,0% |
| N | 155 | 155 | 35 | 100 | 90 | 9 | 8 | 4 | 401 | 7 |
| % | 37,6% | 37,6% | 11,6% | 16,4% | 25,7% | 5,0% | 2,5% | 1,2% | 100,0% | 3,8% |
| N | 135 | 135 | 49 | 63 | 108 | 20 | 11 | 6 | 392 | 16 |
| % | 49,2% | 49,2% | 3,6% | 21,5% | 20,0% | 0,0% | 5,5% | 0,2% | 100,0% | 0,2% |
| N | 197 | 197 | 12 | 90 | 87 | 0 | 20 | 1 | 407 | 1 |
| % | 47,9% | 47,9% | 6,3% | 17,7% | 20,2% | 3,6% | 2,7% | 1,6% | 100,0% | 0,0% |
| N | 192 | 192 | 28 | 73 | 83 | 14 | 12 | 6 | 408 | 0 |
| % | 41,2% | 41,2% | 12,1% | 19,6% | 17,0% | 2,1% | 5,0% | 3,0% | 100,0% | 4,7% |
| N | 158 | 158 | 46 | 73 | 72 | 9 | 20 | 10 | 388 | 20 |
| % | 37,4% | 37,4% | 6,2% | 16,1% | 29,2% | 3,2% | 2,1% | 5,9% | 100,0% | 2,4% |
| N | 145 | 145 | 24 | 66 | 120 | 13 | 6 | 20 | 394 | 14 |
| % | 62,5% | 62,5% | 1,4% | 20,4% | 14,4% | 1,1% | 0,0% | 0,3% | 100,0% | 0,2% |
| N | 245 | 245 | 5 | 85 | 67 | 4 | 0 | 1 | 407 | 1 |
| % | 47,9% | 47,9% | 4,0% | 25,2% | 16,5% | 3,7% | 2,5% | 0,1% | 100,0% | 6,4% |
| N | 175 | 175 | 16 | 99 | 61 | 20 | 8 | 1 | 380 | 24 |
| % | 52,2% | 52,2% | 9,8% | 14,2% | 15,5% | 2,7% | 4,3% | 1,3% | 100,0% | 1,9% |

| Питання анкети А8: Що для Вас означає реформа охорони здоров'я? (Перший вибір) | | Збільшення зарплати медичного персоналу | Зменшення витрат пацієнта на медичну допомогу | Зменшення витрат пацієнта на ліки | Можливість отримання допомоги поряд із домом | Покращення ставлення лікарів до пацієнтів | Інше | Всього | ВС/ВД |
|--|-------|--|---|--------------------------------------|--|---|------|--------|-------|
| N | 194 | 38 | 58 | 66 | 12 | 18 | 5 | 391 | 8 |
| % | 65,8% | 5,0% | 14,0% | 9,9% | 0,8% | 4,6% | 0,0% | 100,0% | 1,6% |
| N | 262 | 21 | 57 | 41 | 4 | 18 | 0 | 403 | 5 |
| % | 37,4% | 9,3% | 24,2% | 22,0% | 4,1% | 2,4% | 0,6% | 100,0% | 0,6% |
| N | 154 | 37 | 99 | 85 | 17 | 9 | 2 | 403 | 3 |
| % | 48,9% | 7,0% | 11,6% | 26,1% | 1,9% | 3,1% | 1,4% | 100,0% | 2,2% |
| N | 186 | 28 | 52 | 109 | 10 | 10 | 6 | 401 | 7 |
| % | 48,0% | 7,7% | 25,1% | 10,2% | 0,1% | 5,9% | 3,0% | 100,0% | 0,2% |
| N | 189 | 33 | 107 | 44 | 1 | 22 | 11 | 407 | 1 |
| % | 28,8% | 7,8% | 20,9% | 32,5% | 3,5% | 3,8% | 2,7% | 100,0% | 0,0% |
| N | 117 | 32 | 84 | 133 | 14 | 15 | 10 | 405 | 0 |
| % | 18,9% | 5,2% | 15,2% | 30,8% | 20,4% | 9,4% | 0,0% | 100,0% | 0,7% |
| N | 80 | 20 | 59 | 124 | 82 | 39 | 0 | 404 | 3 |
| % | 29,1% | 15,4% | 25,3% | 22,6% | 1,3% | 1,6% | 4,7% | 100,0% | 1,1% |
| N | 115 | 63 | 103 | 95 | 5 | 7 | 16 | 404 | 4 |
| % | 50,2% | 7,8% | 10,8% | 27,5% | 1,5% | 1,5% | 0,7% | 100,0% | 1,1% |
| N | 200 | 34 | 42 | 112 | 7 | 5 | 3 | 403 | 4 |
| % | 65,4% | 10,4% | 11,6% | 10,5% | 0,1% | 2,1% | 0,0% | 100,0% | 4,7% |
| N | 247 | 42 | 47 | 45 | 1 | 7 | 0 | 389 | 19 |
| % | 43,1% | 6,8% | 24,2% | 17,0% | 2,6% | 4,7% | 1,6% | 100,0% | 1,5% |
| N | 164 | 29 | 99 | 74 | 12 | 18 | 7 | 403 | 7 |
| % | 38,2% | 13,9% | 22,3% | 17,5% | 1,1% | 3,9% | 3,1% | 100,0% | 3,1% |
| N | 151 | 50 | 87 | 73 | 4 | 18 | 12 | 395 | 13 |
| % | 36,6% | 14,6% | 21,5% | 15,4% | 5,3% | 4,9% | 1,7% | 100,0% | 4,0% |
| N | 133 | 49 | 87 | 73 | 21 | 21 | 8 | 392 | 16 |
| % | 42,4% | 24,7% | 18,8% | 8,7% | 1,2% | 3,7% | 0,5% | 100,0% | 3,9% |
| N | 165 | 95 | 73 | 38 | 3 | 13 | 2 | 389 | 15 |

Таблиця 1.7. Атрибути реформи охорони здоров'я: розподіл за соціально-демографічними групами

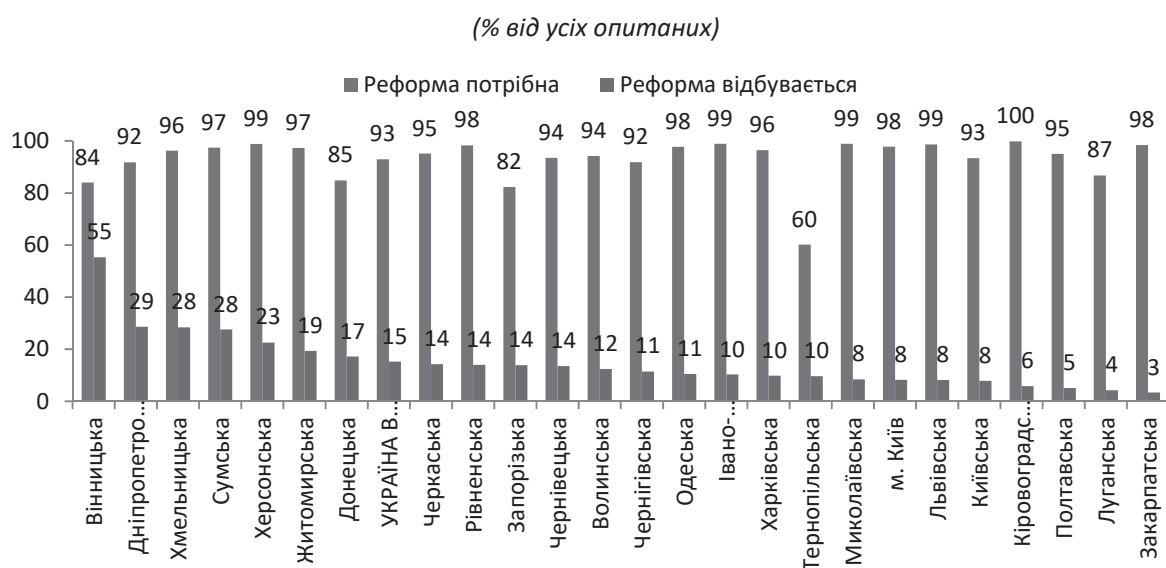
| Литання анкети А8: Що для Вас означає реформа охорони здоров'я? (Перший вибір) | | Покращення якості медичної допомоги | Збільшення зарплати медичного персоналу | Зменшення витрат пацієнта на медичну допомогу | Зменшення витрат пацієнта на ліки | Можливість отримання допомоги поряд із домом | Покращення ставлення лікарів до пацієнтів | Інше (вказіть) | Всього | ВС/ВД |
|---|---|---|--|--|---|---|--|-------------------|--------|-------|
| | % | 43,6% | 9,6% | 19,2% | 19,3% | 3,2% | 3,5% | 1,6% | 100,0% | 2,2% |
| ЗАГАЛОМ | N | 4278 | 906 | 1887 | 2058 | 338 | 351 | 152 | 9970 | 208 |
| Стать | % | 45,6% | 9,2% | 18,8% | 17,7% | 2,8% | 3,9% | 2,1% | 100,0% | 2,4% |
| Чоловіки | N | 1546 | 288 | 616 | 629 | 106 | 131 | 73 | 3389 | 79 |
| Жінки | % | 42,0% | 10,0% | 19,5% | 20,7% | 3,5% | 3,2% | 1,2% | 100,0% | 2,0% |
| | N | 2732 | 618 | 1271 | 1429 | 232 | 220 | 79 | 6581 | 129 |
| Вікова група | % | 48,6% | 11,1% | 16,5% | 15,5% | 3,6% | 3,7% | 1,0% | 100,0% | 2,2% |
| 18-29 років | N | 710 | 150 | 240 | 233 | 59 | 56 | 12 | 1460 | 25 |
| 30-44 років | % | 46,2% | 9,5% | 19,2% | 16,1% | 2,9% | 4,1% | 1,9% | 100,0% | 1,6% |
| | N | 1158 | 232 | 458 | 432 | 77 | 101 | 39 | 2497 | 40 |
| 45-59 років | % | 41,3% | 9,2% | 20,5% | 21,1% | 2,7% | 3,1% | 2,1% | 100,0% | 2,2% |
| | N | 1154 | 245 | 553 | 596 | 92 | 90 | 58 | 2788 | 51 |
| 60 років та старше | % | 39,3% | 9,1% | 19,8% | 23,8% | 3,6% | 3,1% | 1,3% | 100,0% | 2,6% |
| | N | 1256 | 279 | 636 | 797 | 110 | 104 | 43 | 3225 | 92 |
| Тип місцевості | % | 44,6% | 10,8% | 19,3% | 17,7% | 2,5% | 3,5% | 1,6% | 100,0% | 2,1% |
| Міська | N | 2789 | 620 | 1156 | 1159 | 151 | 226 | 93 | 6194 | 124 |
| Сільська | % | 41,2% | 7,0% | 19,0% | 23,0% | 4,7% | 3,4% | 1,7% | 100,0% | 2,2% |
| | N | 1489 | 286 | 731 | 899 | 187 | 125 | 59 | 3776 | 84 |
| До 1000 грн | % | 43,1% | 6,3% | 18,8% | 20,9% | 5,5% | 4,2% | 1,1% | 100,0% | 1,8% |
| | N | 678 | 110 | 311 | 368 | 92 | 68 | 17 | 1644 | 30 |
| 1001-1500 грн | % | 40,1% | 8,3% | 21,4% | 22,4% | 3,4% | 3,0% | 1,4% | 100,0% | 2,5% |
| | N | 1080 | 216 | 551 | 648 | 97 | 83 | 39 | 2714 | 59 |
| 1501-2000 грн | % | 41,0% | 11,0% | 18,0% | 21,3% | 3,3% | 4,0% | 1,5% | 100,0% | 1,7% |
| | N | 644 | 160 | 286 | 343 | 45 | 64 | 21 | 1563 | 20 |
| Понад 2001 грн | % | 45,5% | 12,8% | 19,4% | 16,0% | 1,6% | 3,0% | 1,7% | 100,0% | 0,7% |

| Литання анкети А8: Що для Вас означає реформа охорони здоров'я? (Перший вибір) | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|-------------------|--------|-------|--|
| | Покращення якості медичної допомоги | Збільшення зарплати медичного персоналу | Зменшення витрат пацієнта на медичну допомогу | Зменшення витрат пацієнта на лікування лікарів до пацієнтів | Можливість отримання допомоги поряд із домом | Покращення ставлення лікарів до пацієнтів | Інше (вказати) | Всього | ВС/ВД | |
| | N 737 | 196 | 310 | 268 | 33 | 51 | 29 | 1624 | 13 | |
| | % 40,1% | 9,8% | 19,5% | 22,1% | 3,1% | 3,4% | 1,9% | 100,0% | 2,2% | |
| Так | N 1800 | 420 | 887 | 1072 | 148 | 152 | 86 | 4565 | 105 | |
| | % 46,0% | 9,3% | 19,0% | 17,5% | 3,2% | 3,6% | 1,4% | 100,0% | 2,0% | |
| Ні | N 2427 | 470 | 983 | 974 | 186 | 199 | 65 | 5304 | 95 | |
| | % 50,7% | 20,2% | 15,5% | 10,7% | 2,0% | 0,0% | 0,9% | 100,0% | 6,4% | |
| ВС/ВД | N 51 | 16 | 17 | 12 | 4 | 0 | 1 | 101 | 8 | |
| | % 39,7% | 8,4% | 21,1% | 22,7% | 3,4% | 3,1% | 1,6% | 100,0% | 2,8% | |
| Так | N 288 | 55 | 142 | 165 | 27 | 28 | 11 | 716 | 20 | |
| | % 43,7% | 9,7% | 19,1% | 19,2% | 3,2% | 3,6% | 1,6% | 100,0% | 2,1% | |
| Ні | N 3882 | 830 | 1710 | 1862 | 304 | 320 | 135 | 9043 | 186 | |
| | % 50,9% | 9,9% | 17,9% | 14,7% | 3,1% | 1,3% | 2,2% | 100,0% | 1,2% | |
| ВС/ВД | N 108 | 21 | 35 | 31 | 7 | 3 | 6 | 211 | 2 | |
| | % 35,1% | 7,0% | 25,1% | 26,6% | 3,3% | 0,7% | 2,1% | 100,0% | 3,6% | |
| Дуже погане | N 85 | 16 | 57 | 65 | 10 | 2 | 7 | 242 | 7 | |
| | % 37,8% | 8,0% | 21,5% | 25,6% | 3,1% | 2,9% | 1,1% | 100,0% | 2,8% | |
| Погане | N 527 | 114 | 299 | 382 | 40 | 38 | 17 | 1417 | 44 | |
| | % 41,7% | 9,2% | 19,9% | 20,2% | 3,6% | 3,9% | 1,6% | 100,0% | 2,0% | |
| Посереднє | N 1810 | 382 | 851 | 915 | 171 | 176 | 60 | 4365 | 86 | |
| | % 47,0% | 10,9% | 17,3% | 16,7% | 2,7% | 3,7% | 1,7% | 100,0% | 1,8% | |
| Добре | N 1609 | 344 | 582 | 609 | 102 | 124 | 56 | 3426 | 51 | |
| | % 50,2% | 8,9% | 20,0% | 14,8% | 3,0% | 1,1% | 2,0% | 100,0% | 3,1% | |
| Дуже добре | N 225 | 46 | 84 | 73 | 13 | 6 | 9 | 456 | 14 | |
| | % 32,5% | 8,3% | 21,2% | 26,3% | 1,7% | 7,4% | 2,7% | 100,0% | 6,6% | |
| ВС/ВД | N 22 | 4 | 14 | 14 | 2 | 5 | 3 | 64 | 6 | |

Самооцінка стану здоров'я

Результати опитування також дозволили виявити консолідовану громадську думку щодо нагальності реформ системи охорони здоров'я (Рис. 1.4): 93% населення України висловилися на підтримку необхідності реформування. Щодо регіональних особливостей, то встановлено, що 100% респондентів Кіровоградської області вважали реформи необхідними. Респонденти, які проживали у Луганській (87%), Донецькій (85%), Вінницькій (84%), Запорізькій (82%) та Тернопільській (60%) областях, значно меншою мірою, ніж у середньому в Україні (93%), вважають необхідним проведення відповідних реформ.

Рис. 1.4. Необхідність реформування системи охорони здоров'я: сприйняття опитаних



Натомість, лише 15% опитаних вважали, що реформа відбувається. Безумовним лідером серед областей, де опитані вважали, що реформа відбувається, стала Вінницька область (55% респондентів). Сприйняття впровадження змін в охороні здоров'я було значно вищим у таких областях, як Дніпропетровська (29%), Хмельницька (28%), Сумська (28%), Херсонська (23%) та Житомирська (19%). Це пояснюється реальними змінами, які, наприклад, були пов'язані з реалізацією пілотного проекту реформування системи охорони здоров'я у 2011–2014 рр. у пілотних областях, зокрема Вінницькій і Дніпропетровській.

Встановлено, що респонденти, які гірше (порівняно з іншими) оцінюють стан свого здоров'я, а також особи старших вікових категорій менш схильні помічати реформи в охороні здоров'я (Табл. 1.8). Існують також відмінності у сприйнятті процесу самих реформ серед респондентів із різними рівнями доходів. Так, респонденти з низькими рівнями доходів частіше погоджуються з твердженням, що реформи в охороні здоров'я відбуваються, ніж ті, хто має більш високі доходи.

Ймовірно, рівень вимог та очікувань є відмінним серед згаданих груп. Зокрема, 21% респондентів із середньодушовим доходом до 1000 грн вважали, що реформи відбуваються (аналогічні показники серед опитаних, що мали дохід 1001-2000 грн, становили 16%, із доходом понад 2000 грн — 14%).

Таблиця 1.8. Чи реформа системи охорони здоров'я відбувається? Розподіл за соціально-демографічними групами

| Питання анкети А11 | | Так | Ні | Всього | ВС/ВД | |
|--|---------------|-------|-------|--------|--------|-------|
| Як Ви думаєте, чи відбувається реформа системи охорони здоров'я? | | | | | | |
| ЗАГАЛОМ | | % | 15,2% | 84,8% | 100,0% | 20,3% |
| | | N | 1213 | 6867 | 8080 | 2098 |
| Стать | Чоловік | % | 15,4% | 84,6% | 100,0% | 18,9% |
| | | N | 434 | 2371 | 2805 | 663 |
| | Жінка | % | 15,1% | 84,9% | 100,0% | 21,4% |
| | | N | 779 | 4496 | 5275 | 1435 |
| Вікова група | 18-29 років | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% | 22,5% |
| | | N | 207 | 941 | 1148 | 337 |
| | 30-44 років | % | 16,6% | 83,4% | 100,0% | 17,3% |
| | | N | 340 | 1765 | 2105 | 432 |
| 45-59 років | % | 13,5% | 86,5% | 100,0% | 18,6% | |
| | N | 315 | 1995 | 2310 | 529 | |
| 60 років та старше | % | 13,6% | 86,4% | 100,0% | 23,4% | |
| | N | 351 | 2166 | 2517 | 800 | |
| Тип місцевості | Міська | % | 14,9% | 85,1% | 100,0% | 19,7% |
| | | N | 751 | 4330 | 5081 | 1237 |
| | Сільська | % | 16,1% | 83,9% | 100,0% | 21,6% |
| | | N | 462 | 2537 | 2999 | 861 |
| Дохід домогосподарства на одного дорослого | До 1000 грн | % | 21,1% | 78,9% | 100,0% | 16,7% |
| | | N | 268 | 1140 | 1408 | 266 |
| | 1001-1500 грн | % | 16,1% | 83,9% | 100,0% | 22,8% |
| | | N | 335 | 1794 | 2129 | 644 |
| 1501-2000 грн | % | 16,4% | 83,6% | 100,0% | 18,6% | |
| | N | 207 | 1095 | 1302 | 281 | |
| Понад 2001 грн | % | 13,9% | 86,1% | 100,0% | 16,4% | |
| | N | 188 | 1185 | 1373 | 264 | |
| Наявність хронічних хвороб | Так | % | 14,8% | 85,2% | 100,0% | 19,0% |
| | | N | 522 | 3191 | 3713 | 957 |
| | Ні | % | 15,6% | 84,4% | 100,0% | 20,5% |
| | | N | 686 | 3628 | 4314 | 1085 |
| ВС/ВД | % | 11,7% | 88,3% | 100,0% | 54,5% | |
| | N | 5 | 48 | 53 | 56 | |
| Наявність офіційно встановленої інвалідності | Так | % | 11,6% | 88,4% | 100,0% | 20,3% |
| | | N | 70 | 508 | 578 | 158 |
| | Ні | % | 15,5% | 84,5% | 100,0% | 20,3% |
| | | N | 1112 | 6219 | 7331 | 1898 |
| ВС/ВД | % | 16,1% | 83,9% | 100,0% | 22,1% | |
| | N | 31 | 140 | 171 | 42 | |
| Самооцінка стану здоров'я | Дуже погане | % | 8,9% | 91,1% | 100,0% | 23,6% |
| | | N | 15 | 168 | 183 | 66 |
| | Погане | % | 13,0% | 87,0% | 100,0% | 24,1% |
| | | N | 140 | 968 | 1108 | 353 |
| | Посереднє | % | 14,2% | 85,8% | 100,0% | 19,5% |
| | | N | 489 | 3053 | 3542 | 909 |
| | Добре | % | 16,1% | 83,9% | 100,0% | 20,1% |
| | | N | 459 | 2339 | 2798 | 679 |
| Дуже добре | % | 23,5% | 76,5% | 100,0% | 19,0% | |
| | N | 102 | 290 | 392 | 78 | |
| ВС/ВД | % | 13,0% | 87,0% | 100,0% | 15,9% | |
| | N | 8 | 49 | 57 | 13 | |

Опитані здебільшого покладають відповідальність за покращення функціонування закладів охорони здоров'я на Міністра охорони здоров'я (71%). Майже половина (46%) опитаних думають, що покращувати роботу закладів має головний лікар або керівник закладу. Приблизно третина респондентів переконані, що зміни на краще залежать від вищих посадовців країни — Прем'єр-міністра чи Президента України. Значно менша частка людей вважає «агентами змін» лікарів і представників місцевої влади.

Показовими є регіональні відмінності у питаннях щодо сприйняття впливу на роботу медичних закладів різних категорії професіоналів та можновладців (Табл. 1.9). Зокрема, жителі Вінницької (33%), Полтавської (31,8%), Миколаївської (30,9%) областей та м. Києва (30,5%) вважають, що лікарі найбільше впливають на роботу медичних закладів. І навпаки, респонденти, що проживали у Черкаській (5,7%), Закарпатській (3,9%), Тернопільській (3,4%) та Сумській областях (3,2%), так не вважали. Найвпливовішими здавалися головні лікарі Закарпатської (67,7%), Одеської (59,3%), Хмельницької областей (57,9%) та м. Києва (61,9%). Найбільший розрив у відповідях респондентів щодо впливу керівників і лікарів на роботу закладів зафіксовано у Закарпатській, Одеській, Київській, Львівській та Запорізькій областях.

Таблиця 1.9. Від кого більшою мірою залежить покращення функціонування медичних закладів: розподіл за областями

| Питання анкети А7 | | Президент | Прем'єр-міністр | Міністр охорони здоров'я | Голова обл. державної адміністрації (губернатор) | Мер Вашого міста або сільський голова | Голова районної адміністрації | Головний лікар (керівник закладу охорони здоров'я) | Лікарі | Інший | ВС/ВД |
|-------------------|---|-----------|-----------------|--------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|--|--------|-------|-------|
| УКРАЇНА | % | 33,2% | 35,3% | 70,6% | 9,3% | 15,4% | 7,6% | 46,3% | 17,9% | 1,5% | 4,9% |
| | N | 3599 | 3684 | 7121 | 971 | 1451 | 805 | 4497 | 1765 | 178 | 516 |
| Вінницька область | % | 41,2% | 40,4% | 74,2% | 9,6% | 8,1% | 11,3% | 50,0% | 33,0% | 1,5% | 1,6% |
| | N | 167 | 168 | 309 | 41 | 33 | 48 | 216 | 142 | 5 | 6 |
| Волинська | % | 44,6% | 47,9% | 83,7% | 1,7% | 6,7% | 1,0% | 40,1% | 12,9% | 0,5% | 3,6% |
| | N | 186 | 199 | 347 | 7 | 29 | 5 | 163 | 51 | 2 | 12 |
| Дніпропетровська | % | 22,5% | 17,5% | 71,3% | 5,9% | 16,9% | 2,6% | 41,4% | 22,4% | 0,7% | 1,8% |
| | N | 89 | 71 | 290 | 24 | 71 | 11 | 171 | 93 | 3 | 6 |
| Донецька | % | 20,2% | 35,1% | 69,5% | 4,3% | 27,1% | 8,5% | 46,3% | 12,5% | 0,2% | 1,5% |
| | N | 81 | 144 | 289 | 17 | 108 | 36 | 186 | 48 | 1 | 5 |
| Житомирська | % | 24,6% | 13,4% | 57,3% | 0,8% | 5,1% | 3,5% | 34,8% | 16,8% | 0,2% | 6,1% |
| | N | 102 | 50 | 225 | 5 | 20 | 16 | 148 | 70 | 1 | 24 |
| Закарпатська | % | 36,9% | 44,2% | 87,2% | 5,8% | 5,9% | 3,5% | 67,7% | 3,9% | 0,7% | 1,4% |
| | N | 151 | 181 | 356 | 20 | 21 | 14 | 277 | 17 | 2 | 7 |
| Запорізька | % | 33,5% | 42,6% | 84,5% | 13,5% | 7,9% | 4,8% | 49,8% | 11,5% | 2,3% | 8,5% |
| | N | 134 | 175 | 344 | 54 | 33 | 21 | 206 | 49 | 7 | 35 |
| Івано-Франківська | % | 32,7% | 23,6% | 70,5% | 7,5% | 12,6% | 9,0% | 43,7% | 22,8% | 5,0% | 3,2% |
| | N | 128 | 97 | 295 | 27 | 55 | 38 | 179 | 90 | 19 | 15 |
| Київська | % | 58,5% | 71,8% | 77,1% | 22,5% | 25,5% | 23,1% | 64,8% | 24,8% | 0,6% | 4,9% |
| | N | 230 | 294 | 309 | 88 | 102 | 90 | 256 | 97 | 3 | 22 |
| Кіровоградська | % | 44,3% | 43,7% | 55,9% | 1,5% | 11,2% | 5,6% | 15,6% | 9,7% | 11,7% | 17,4% |
| | N | | | | | | | | | | |

| Питання анкети А7 | | Президент | Прем'єр-міністр | Міністр охорони здоров'я | Голова обл. державної адміністрації (губернатор) | Мер Вашого міста або сільський голова | Голова районної адміністрації | Головний лікар (керівник закладу охорони здоров'я) | Лікарі | Інший | ВС/ВД |
|-------------------|---|-----------|-----------------|--------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|--|--------|-------|-------|
| | N | 180 | 175 | 220 | 7 | 44 | 20 | 60 | 38 | 52 | 72 |
| | % | 28,7% | 40,1% | 48,1% | 5,4% | 9,5% | 3,0% | 42,5% | 18,6% | 1,2% | 27,8% |
| Луганська | N | 115 | 161 | 193 | 20 | 34 | 13 | 182 | 73 | 5 | 107 |
| Львівська | % | 30,5% | 32,2% | 79,5% | 6,5% | 14,4% | 10,4% | 52,8% | 14,3% | 3,2% | 0,2% |
| | N | 124 | 124 | 315 | 28 | 57 | 38 | 215 | 60 | 14 | 1 |
| Миколаївська | % | 74,1% | 54,6% | 90,4% | 17,7% | 16,6% | 11,3% | 43,0% | 30,9% | 0,0% | 1,1% |
| | N | 298 | 217 | 370 | 71 | 70 | 48 | 175 | 130 | 0 | 5 |
| Одеська | % | 16,7% | 32,8% | 73,2% | 35,4% | 29,1% | 13,6% | 59,3% | 15,6% | 0,4% | 1,1% |
| | N | 70 | 134 | 302 | 142 | 117 | 57 | 234 | 67 | 1 | 5 |
| Полтавська | % | 39,5% | 30,5% | 56,5% | 10,4% | 16,3% | 9,5% | 37,3% | 31,8% | 0,7% | 5,8% |
| | N | 162 | 125 | 234 | 40 | 65 | 39 | 150 | 131 | 3 | 23 |
| Рівненська | % | 41,3% | 46,9% | 85,2% | 5,8% | 5,7% | 3,8% | 43,2% | 20,8% | 0,8% | 0,4% |
| | N | 172 | 195 | 348 | 23 | 21 | 17 | 182 | 82 | 3 | 1 |
| Сумська | % | 31,5% | 19,9% | 58,3% | 10,7% | 12,2% | 5,5% | 35,2% | 3,2% | 2,0% | 0,2% |
| | N | 127 | 82 | 238 | 41 | 48 | 23 | 140 | 12 | 7 | 1 |
| Тернопільська | % | 8,2% | 9,9% | 41,1% | 9,6% | 24,1% | 8,1% | 23,5% | 3,4% | 0,0% | 4,1% |
| | N | 36 | 42 | 164 | 41 | 100 | 35 | 92 | 14 | 0 | 13 |
| Харківська | % | 51,3% | 25,3% | 75,8% | 6,7% | 12,2% | 3,6% | 43,8% | 12,3% | 2,3% | 2,3% |
| | N | 210 | 108 | 308 | 27 | 49 | 13 | 176 | 52 | 9 | 9 |
| Херсонська | % | 24,6% | 43,4% | 77,7% | 25,7% | 27,0% | 19,5% | 41,9% | 16,4% | 0,4% | 0,6% |
| | N | 101 | 175 | 320 | 110 | 112 | 81 | 174 | 64 | 1 | 3 |
| Хмельницька | % | 39,0% | 20,6% | 52,0% | 6,8% | 7,5% | 4,8% | 57,9% | 24,3% | 0,0% | 4,1% |
| | N | 160 | 89 | 201 | 31 | 28 | 19 | 230 | 90 | 0 | 17 |
| Черкаська | % | 32,5% | 26,2% | 60,5% | 4,5% | 10,6% | 4,9% | 23,4% | 5,7% | 1,8% | 12,3% |
| | N | 134 | 106 | 243 | 18 | 37 | 21 | 91 | 26 | 7 | 55 |
| Чернівецька | % | 46,6% | 34,4% | 68,3% | 7,4% | 22,8% | 9,4% | 39,5% | 11,6% | 5,4% | 4,4% |
| | N | 185 | 138 | 273 | 30 | 85 | 42 | 155 | 49 | 21 | 19 |
| Чернігівська | % | 35,7% | 61,7% | 82,0% | 13,2% | 17,3% | 13,6% | 48,5% | 24,9% | 3,0% | 5,6% |
| | N | 158 | 248 | 331 | 53 | 69 | 47 | 190 | 97 | 11 | 26 |
| м. Київ | % | 24,4% | 44,4% | 73,7% | 1,6% | 10,4% | 2,7% | 61,9% | 30,5% | 0,4% | 6,6% |
| | N | 99 | 186 | 297 | 6 | 43 | 13 | 249 | 123 | 1 | 27 |

1.4. Сприйняття покращень у наданні медичної допомоги

Під час опитування респондентів, які протягом останніх 12 місяців зверталися до лікаря по амбулаторну допомогу, просили оцінити, в яких аспектах роботи відповідного типу закладів вони зауважили покращення, а яких — погіршення. Відповідаючи на ці запитання, 70% назвали ті чи інші аспекти, в яких вони відмітили покращення, 92% — вказали на погіршення (Табл. 1.10).

Таблиця 1.10. Покращення і погіршення у медичному обслуговуванні протягом останніх 12 місяців (серед тих, хто звертався по медичну допомогу відповідного рівня протягом останніх 12 місяців)

| Питання анкети А4-6 | Амбулаторна медична допомога N=3628 | | Стационарна медична допомога N=1516 | | Покращити 1 рік в амбулаторній допомозі N=3628 | |
|---|--|-------------|--|-------------|---|-------|
| | Покра-щилось | Погіршилось | Покращилось | Погіршилось | | |
| | (відповідь «Так» на кожне питання про окремий аспект допомоги, відповідь «Ні» не наведена) | | | | | |
| Тривалість очікування лікаря | % | 22% | 28% | 24% | 17% | 1,4% |
| | N | 781 | 1012 | 359 | 250 | 49 |
| Професіоналізм лікарів | % | 23% | 25% | 28% | 19% | 17,9% |
| | N | 839 | 920 | 423 | 292 | 609 |
| Стан приміщення закладу | % | 29% | 24% | 28% | 24% | 3,6% |
| | N | 1050 | 873 | 429 | 363 | 121 |
| Ставлення до пацієнтів із боку лікарів | % | 26% | 23% | 28% | 19% | 6,8% |
| | N | 949 | 824 | 431 | 290 | 231 |
| Конфіденційність особистих даних | % | 25% | 12% | 26% | 11% | 0,1% |
| | N | 916 | 451 | 394 | 162 | 4 |
| Наявність необхідних ліків | % | 10% | 43% | 11% | 47% | 12,6% |
| | N | 370 | 1546 | 173 | 705 | 429 |
| Вартість лікування, зокрема консультації, аналізів та ліків | % | 3% | 66% | 4% | 66% | 53,2% |
| | N | 111 | 2379 | 52 | 1000 | 1808 |
| Можливість вибору лікаря | % | 25% | 21% | 22% | 18% | 1,8% |
| | N | 923 | 744 | 326 | 273 | 62 |
| Інше | % | 0% | 1% | 0% | 1% | 1,5% |
| | N | 5 | 36 | 1 | 16 | 52 |
| Таких немає | % | 23% | 7% | 25% | 6% | 1,0% |
| | N | 850 | 238 | 371 | 97 | 32 |

До аспектів, які, на думку більшості респондентів, дещо покращились за останні 12 місяців, належать:

- стан приміщення закладу (на покращення вказали 37% респондентів, на погіршення — 28%),
- ставлення до пацієнтів із боку лікаря (покращення — 33%, погіршення — 27%),
- конфіденційність особистих даних (покращення — 32%, погіршення — 15%),
- можливість вибору лікаря (покращення — 32%, погіршення — 24%).

До аспектів амбулаторної допомоги, в яких, на думку респондентів, найбільш відчутне погіршення, належать: вартість лікування (відчули погіршення 78% опитаних, покращення — лише 4%); наявність необхідних ліків (на погіршення вказали 50% респондентів, на покращення — 13%).

Подібна ситуація спостерігається й у випадку оцінювання змін в отриманні *стаціонарної медичної допомоги*: 68% тих, хто мав досвід госпіталізації протягом минулих 12 місяців, вказали на деяке покращення, 92% — на погіршення). Зокрема:

- стан приміщень медичного закладу (на покращення вказали 38%, на погіршення — 29%),
- ставлення до пацієнтів із боку лікаря (покращення — 38%, погіршення — 23%),
- конфіденційність особистих даних (покращення — 35%, погіршення — 13%),
- професіоналізм лікарів (покращення — 37%, погіршення — 23%),
- тривалість очікування (покращення — 31%, погіршення — 20%),
- можливість вибору лікаря (покращення — 29%, погіршення — 22%).

На суттєве погіршення ситуації з фінансовою доступністю лікування у стаціонарах вказали 79% респондентів, при цьому лише 5% вважали, що ситуація покращилася; на думку 56% опитаних, стало гірше із забезпеченням ліками, при цьому 15% відчували покращення.

Відповідно, коли респондентам було запропоновано обрати один аспект, який вони хотіли б покращити в поліклініці чи амбулаторії, то 53% респондентів — тих, хто звертався до лікаря протягом останніх 12 місяців, вказали, що це передусім стосувалося б зниження вартості лікування, зокрема консультації, аналізів та ліків, 18% покращили б професіоналізм лікарів, 13% — наявність необхідних ліків.

Показано, що погіршення ситуації із забезпеченістю ліками при отриманні медичної допомоги та зростання вартості лікування відчували на собі всі верстви населення незалежно від статі, віку, місця проживання чи доходу. Окрім того, актуальним для всіх категорій опитаних було зменшення витрат на лікування. Міра гостроти була дещо нижчою серед респондентів із відносно вищим рівнем доходу (45% яких зменшили б вартість лікування, якщо могли б вплинути на цей процес) та з хорошим здоров'ям (45%), однак висока вартість лікування визнана ключовою.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНЮВАННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

2.1. Знання про здорову поведінку та симптоми хвороб

Більшість жителів України (82%) змогли назвати один та більше симптоми туберкульозу. 65% респондентів вважають кашель, який триває понад три тижні, одним із симптомів туберкульозу; 34% згадали про такий симптом, як виділення мокротиння або харкання кров'ю, 29% вказали на наявність підвищеної температури (Рис. 2.1). Значно рідше респонденти були обізнані, що симптомами туберкульозу можуть бути слабкість, знесилення (з-поміж відомих їм симптомів їх назвали тільки 18% опитаних), втрата ваги, виснаження та біль у грудях (18% і 17%

відповідно). Найрідше респонденти згадували такі ознаки, як блідість (9%), задишка (9%), відсутність апетиту (6%), нічна пітливість (5%), сонливість (5%), озноб (5%).

Рис. 2.1. Знання симптомів туберкульозу



Із симптомами туберкульозу дещо краще були обізнані жінки (принаймні один із симптомів правильно назвали 84%), аніж чоловіки (знають принаймні один із симптомів 79%); люди середнього віку (30-59 років, знають принаймні один із симптомів 84%), аніж молодь 18-29 років (80%) або люди старші 60 років (79%); мешканці міст (84%), аніж сіл (77%); респонденти із вищим доходом (понад 1500 грн, обізнані 87%), аніж із відносно нижчим (до 1500 грн на дорослого, обізнані 80%).

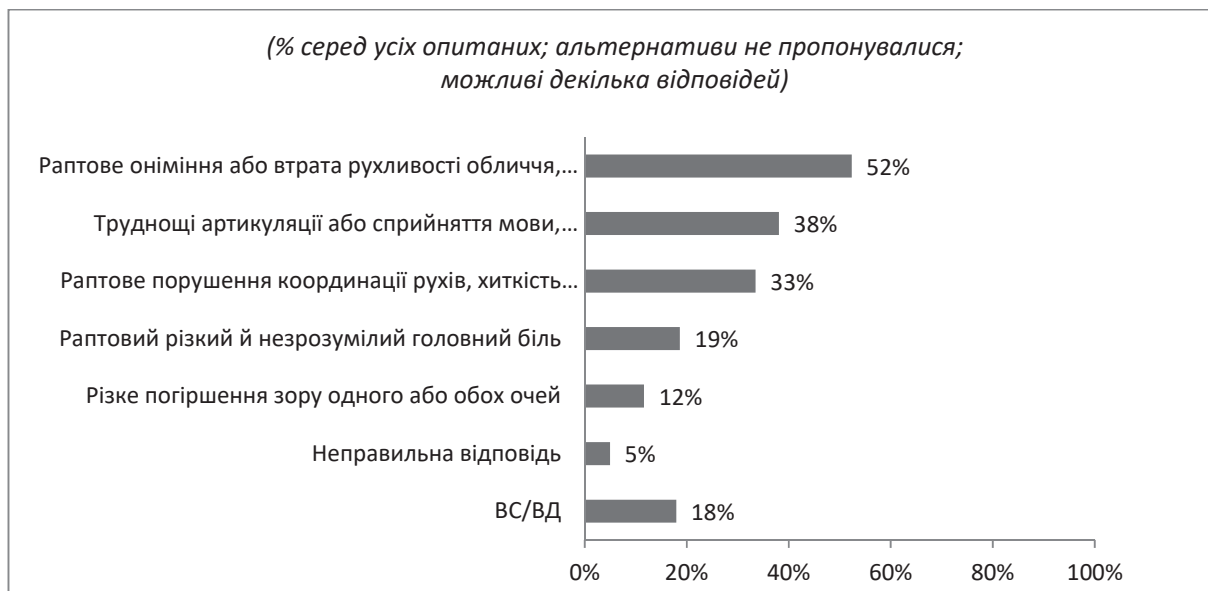
Найвищий рівень обізнаності із симптомами туберкульозу зафіксовано у Донецькій (принаймні деякі ознаки назвали 96% опитаних), Херсонській (93%), Миколаївській (91%), Львівській (91%) та Кіровоградській (90%) областях, найнижчий — у Черкаській (51%), Полтавській (62%) та Івано-Франківській (64%) областях (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Знання симптомів туберкульозу: розподіл за областями

| Питання анкети A12 | Кашель, що триває понад три тижні | Біль у грудях | Виділення мокротиння або кровохарка | Слабкість, зменшення апетиту | Блідість | Задихка | Втрата ваги, виснаження | Відсутність апетиту | Озоб | Сонливість | Температура | Нічна пітливість | Неправильна відповідь | ВС/ВЛ | Об'єднаність (правильно назвали) принаймні 1 симптом) |
|--------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|-----------|------------|-------------|------------------|-----------------------|------------|---|
| Україна | 65% | 17% | 34% | 18% | 9% | 9% | 18% | 6% | 4% | 4% | 29% | 5% | 4% | 14% | 82% |
| Вінницька область | 54% | 25% | 29% | 20% | 11% | 9% | 16% | 8% | 3% | 4% | 23% | 5% | 7% | 13% | 80% |
| Волинська | 66% | 10% | 21% | 8% | 1% | 5% | 21% | 6% | 1% | 1% | 27% | 6% | 2% | 18% | 80% |
| Дніпропетровська | 75% | 13% | 37% | 24% | 13% | 8% | 25% | 8% | 4% | 3% | 41% | 18% | 4% | 8% | 87% |
| Донецька | 81% | 31% | 33% | 32% | 19% | 15% | 14% | 8% | 5% | 4% | 34% | 3% | 2% | 3% | 96% |
| Житомирська | 78% | 10% | 37% | 9% | 4% | 3% | 9% | 2% | 2% | 2% | 19% | 4% | 1% | 14% | 85% |
| Закарпатська | 58% | 13% | 22% | 20% | 3% | 3% | 13% | 7% | 1% | 1% | 22% | 3% | 11% | 19% | 70% |
| Запорізька | 73% | 11% | 52% | 14% | 11% | 12% | 18% | 8% | 7% | 7% | 23% | 2% | 3% | 10% | 88% |
| Івано-Франківська | 33% | 1% | 12% | 13% | 2% | 4% | 12% | 2% | 1% | 0% | 27% | 5% | 11% | 25% | 64% |
| Київська | 58% | 3% | 25% | 8% | 2% | 3% | 10% | 1% | 3% | 3% | 20% | 0% | 4% | 26% | 70% |
| Кіровоградська | 77% | 29% | 36% | 33% | 9% | 17% | 15% | 11% | 5% | 3% | 42% | 6% | 0% | 10% | 90% |
| Луганська | 68% | 20% | 35% | 17% | 6% | 6% | 18% | 8% | 3% | 5% | 42% | 3% | 1% | 29% | 70% |
| Львівська | 65% | 21% | 46% | 19% | 9% | 9% | 18% | 5% | 2% | 1% | 23% | 4% | 3% | 6% | 91% |
| Миколаївська | 78% | 26% | 32% | 12% | 4% | 6% | 39% | 7% | 3% | 3% | 69% | 12% | 2% | 7% | 91% |
| Одеська | 55% | 21% | 44% | 24% | 24% | 31% | 18% | 13% | 16% | 20% | 34% | 3% | 0% | 12% | 88% |
| Полтавська | 55% | 17% | 16% | 13% | 2% | 2% | 7% | 2% | 2% | 3% | 35% | 1% | 13% | 25% | 62% |
| Рівненська | 85% | 31% | 44% | 15% | 6% | 20% | 12% | 10% | 3% | 2% | 27% | 6% | 2% | 12% | 87% |
| Сумська | 58% | 26% | 24% | 10% | 4% | 2% | 5% | 3% | 2% | 3% | 22% | 0% | 6% | 11% | 83% |
| Тернопільська | 33% | 7% | 12% | 23% | 15% | 9% | 13% | 9% | 8% | 2% | 12% | 2% | 2% | 20% | 78% |
| Харківська | 64% | 9% | 42% | 14% | 4% | 3% | 15% | 4% | 1% | 1% | 28% | 2% | 4% | 14% | 82% |
| Херсонська | 67% | 14% | 58% | 24% | 6% | 9% | 35% | 10% | 2% | 1% | 35% | 5% | 2% | 6% | 93% |
| Хмельницька | 53% | 20% | 41% | 9% | 3% | 3% | 38% | 4% | 1% | 1% | 41% | 3% | 2% | 13% | 85% |
| Черкаська | 40% | 3% | 15% | 10% | 2% | 1% | 9% | 2% | 0% | 0% | 15% | 4% | 13% | 36% | 51% |
| Чернівецька | 53% | 10% | 33% | 19% | 9% | 14% | 18% | 5% | 5% | 3% | 33% | 12% | 6% | 20% | 74% |
| Чернігівська | 81% | 8% | 44% | 24% | 11% | 5% | 31% | 9% | 3% | 4% | 33% | 9% | 4% | 11% | 84% |
| м. Київ | 69% | 17% | 27% | 11% | 9% | 7% | 21% | 5% | 2% | 6% | 10% | 1% | 8% | 10% | 82% |

Щодо симптомів інсульту, то принаймні 77% респондентів показали знання хоча б одного із симптомів. 52% опитаних вказали на раптове оніміння або втрату рухливості обличчя, руки або ноги, особливо на одному боці тіла як найширше відомий симптом інсульту (Рис. 2.2).

Рис. 2.2. Знання симптомів інсульту



Близько третини опитаних знали, що ознакою інсульту можуть бути труднощі артикуляції або сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано (38%), про раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, втрата свідомості згадали 33% опитаних. Лише кожен п'ятий із опитаних (19%) вказав, що раптовий різкий і незрозумілий головний біль теж може бути симптомом інсульту. Кожен десятий (12% респондентів) знав про такий симптом інсульту, як різке погіршення зору на одне або обидва ока.

Загалом, із симптомами інсульту були більше обізнані жінки (81%), аніж чоловіки (73%); жителі міст (80%), аніж сільської місцевості (71%); особи старші 40 років (81%), аніж молодші (72%), а також респонденти, які оцінювали свій стан здоров'я як поганий (82%), аніж добрий (73%).

Щодо регіональних відмінностей: найвищий рівень обізнаності із симптомами інсульту було зафіксовано у Донецькій (93%), Запорізькій (92%) та Одеській (90%) областях. Найменш обізнаними виявилися жителі Івано-Франківської області (правильно принаймні один із симптомів назвали лише 33% опитаних). Відносно невисокий рівень обізнаності встановлено серед опитаних у Полтавській (58%), Закарпатській (62%) та Тернопільській (66%) областях (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Знання симптомів інсульту: розподіл за областями

| Питання анкети A13 | Раптове оніміння або втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо на одному боці біла | Труднощі артикуляції або сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано | Різде погіршення зору на одне або обидва ока | Раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, втрата свідомості | Раптовий різкий й незрозумілий головний біль | Неправильна відповідь | ВС/ВД | Обізнаність (правильно назвали принаймні 1 симптом інсульту) |
|--------------------|---|---|--|--|--|-----------------------|------------|--|
| Україна | 52% | 38% | 12% | 33% | 19% | 5% | 18% | 77% |
| Вінницька область | 42% | 42% | 18% | 37% | 16% | 7% | 15% | 78% |
| Волинська | 32% | 24% | 5% | 39% | 14% | 5% | 26% | 69% |
| Дніпропетровська | 60% | 38% | 9% | 40% | 18% | 4% | 17% | 79% |
| Донецька | 65% | 55% | 25% | 32% | 14% | 2% | 5% | 93% |
| Житомирська | 34% | 35% | 2% | 26% | 11% | 3% | 28% | 69% |
| Закарпатська | 46% | 34% | 5% | 15% | 11% | 12% | 26% | 62% |
| Запорізька | 72% | 54% | 17% | 34% | 18% | 0% | 8% | 92% |
| Івано-Франківська | 21% | 10% | 1% | 8% | 5% | 25% | 42% | 33% |
| Київська | 48% | 31% | 5% | 39% | 16% | 5% | 26% | 69% |
| Кіровоградська | 61% | 35% | 11% | 39% | 51% | 0% | 17% | 83% |
| Луганська | 60% | 28% | 8% | 18% | 39% | 2% | 27% | 72% |
| Львівська | 63% | 35% | 13% | 34% | 21% | 6% | 9% | 85% |
| Миколаївська | 68% | 37% | 6% | 47% | 32% | 4% | 13% | 83% |
| Одеська | 64% | 47% | 29% | 53% | 29% | 0% | 9% | 90% |
| Полтавська | 34% | 20% | 4% | 27% | 27% | 9% | 33% | 58% |
| Рівненська | 64% | 35% | 17% | 52% | 15% | 3% | 16% | 81% |
| Сумська | 39% | 22% | 6% | 26% | 4% | 8% | 15% | 77% |
| Тернопільська | 14% | 42% | 13% | 12% | 10% | 6% | 28% | 66% |
| Харківська | 41% | 40% | 5% | 30% | 26% | 5% | 19% | 75% |
| Херсонська | 54% | 36% | 8% | 55% | 19% | 3% | 11% | 86% |
| Хмельницька | 63% | 46% | 9% | 27% | 3% | 5% | 17% | 79% |
| Черкаська | 30% | 16% | 3% | 15% | 11% | 10% | 42% | 48% |
| Чернівецька | 50% | 32% | 8% | 38% | 24% | 5% | 22% | 73% |
| Чернігівська | 72% | 55% | 15% | 42% | 21% | 3% | 16% | 82% |
| м. Київ | 53% | 48% | 11% | 41% | 8% | 4% | 12% | 77% |

2.2. Щеплення

Більшість опитаних (91%) володіли інформацією про стан здоров'я дітей та надання медичної допомоги (відповідні питання ставилися лише тим респондентам, діти віком до 18 років яких проживали у їхньому домогосподарстві). Щодо щеплень, то було встановлено, що 71% респондентів ставляться до вакцинації скоріше позитивно або дуже позитивно. Водночас, 14% опитаних ставляться до вакцинації скоріше негативно або дуже негативно, решта 15% — нейтрально (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3. Ставлення до вакцинації: розподіл за областями (% серед тих, у кого в домогосподарстві є діти до 18 років, і хто обізнаний зі станом їх здоров'я та медичною допомогою, яка їм надається)

| Питання анкети В5.3 Загалом, як Ви ставитесь до вакцинації? | Дуже негативно | Скоріше негативно | Нейтрально | Скоріше позитивно | Дуже позитивно |
|---|-------------------|----------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Україна (N=3270) | 6% | 8% | 15% | 43% | 28% |
| Вінницька область | 10% | 6% | 10% | 40% | 33% |
| Волинська | 2% | 18% | 25% | 48% | 8% |
| Дніпропетровська | 6% | 7% | 25% | 33% | 29% |
| Донецька | 1% | 6% | 15% | 40% | 38% |
| Житомирська | 4% | 5% | 14% | 39% | 39% |
| Закарпатська | 13% | 10% | 18% | 38% | 20% |
| Запорізька | 2% | 3% | 8% | 54% | 33% |
| Івано-Франківська | 11% | 8% | 22% | 42% | 17% |
| Київська | 12% | 12% | 7% | 27% | 43% |
| Кіровоградська | 0% | 3% | 16% | 37% | 44% |
| Луганська | 4% | 7% | 32% | 33% | 25% |
| Львівська | 16% | 13% | 20% | 33% | 19% |
| Миколаївська | 1% | 6% | 3% | 64% | 27% |
| Одеська | 4% | 6% | 13% | 49% | 28% |
| Полтавська | 4% | 9% | 9% | 43% | 35% |
| Рівненська | 2% | 20% | 23% | 48% | 6% |
| Сумська | 0% | 4% | 7% | 50% | 39% |
| Тернопільська | 8% | 7% | 14% | 43% | 28% |
| Харківська | 3% | 5% | 5% | 54% | 33% |
| Херсонська | 5% | 5% | 7% | 40% | 44% |
| Хмельницька | 21% | 1% | 31% | 34% | 14% |
| Черкаська | 4% | 5% | 13% | 54% | 24% |
| Чернівецька | 12% | 12% | 15% | 48% | 13% |
| Чернігівська | 8% | 10% | 5% | 41% | 37% |
| м. Київ | 1% | 1% | 9% | 57% | 33% |

Найбільш позитивно до вакцинації ставляться респонденти у Миколаївській (91% дуже або скоріше позитивно) та Сумській (89%) областях, а також у м. Києві (90%); найбільш негативно — у Хмельницькій (лише 48% ставляться позитивно), Львівській (51%), Рівненській (54%) та Волинській (56%) областях (Табл. 2.3).

Більш позитивне ставлення до вакцинації поширене серед молодих людей, аніж серед осіб літнього віку: позитивно до вакцинації ставляться 72% респондентів віком від 18 до 44 років та 67% серед респондентів, старших 45 років.

Серед респондентів, у кого є власні діти віком до 18 років, і які обізнані зі станом їхнього здоров'я та медичної допомоги, яка їм надавалася, 24% мали досвід відмови від обов'язкових щеплень для дитини. Серед тих, хто мав досвід відмов від щеплень, половина (54%, або 13% усіх тих, хто має дітей до 16 років) робили це тимчасово із огляду на тогочасний стан здоров'я дитини, 36% (або 8% усіх тих, хто має дітей до 16 років) зовсім не мали наміру робити щеплення, а 10% (2% тих, хто має дітей до 16 років) мали і той, і інший досвід (Табл. 2.4).

Таблиця 2.4. Відмова від обов'язкових щеплень для своєї дитини: розподіл за областями (відсоток серед тих, у кого є власні діти до 16 років, і хто обізнаний зі станом їх та медичною допомогою, яка їм надається)

| <i>Питання анкети D5.4</i> Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для своєї дитини? | Так | Ні |
|---|------------|------------|
| Україна (N=773) | 24% | 76% |
| Вінницька | 34% | 66% |
| Волинська | 28% | 72% |
| Дніпропетровська | 21% | 80% |
| Донецька | 13% | 87% |
| Житомирська | 22% | 78% |
| Закарпатська | 36% | 64% |
| Запорізька | 14% | 86% |
| Івано-Франківська | 41% | 59% |
| Київська | 37% | 63% |
| Кіровоградська | 5% | 96% |
| Луганська | 16% | 84% |
| Львівська | 40% | 60% |
| Миколаївська | 8% | 92% |
| Одеська | 16% | 84% |
| Полтавська | 17% | 83% |
| Рівненська | 36% | 64% |
| Сумська | 20% | 80% |
| Тернопільська | 43% | 58% |
| Харківська | 9% | 91% |
| Херсонська | 12% | 88% |
| Хмельницька | 50% | 50% |
| Черкаська | 24% | 76% |
| Чернівецька | 31% | 69% |
| Чернігівська | 33% | 67% |
| м. Київ | 10% | 90% |

Регіональний розріз: у Хмельницькій (50%), Тернопільській (43%), Івано-Франківській (41%) та Львівській (40%) областях зафіксовано найбільший відсоток тих, хто відмовлявся від щеплень для своєї дитини; у Кіровоградській (5%), Миколаївській (8%) та Харківській (9%) областях — найменший.

2.3. Самооцінка здоров'я

Дослідження включало самооцінку стану здоров'я представників домогосподарств, які взяли участь в опитуванні. В цілому, згідно з отриманими даними 44% жителів України обрали опцію «добре» або «дуже добре», коли потрібно було охарактеризувати власне здоров'я, 41% вважають своє здоров'я «посереднім», 14% — «поганим» або «дуже поганим» (Табл. 2.5). Дещо краще стан свого здоров'я оцінювали чоловіки (53% вказали на стан свого здоров'я як «хороший» або «дуже хороший») на противагу жінкам (тільки кожна третя (37%) дала позитивну оцінку стану власного здоров'я). Аналогічні дані і серед вікових груп: 78% осіб віком серед 18-29 років проти 14% віком 60 років і старших⁷.

У цілому середня оцінка за 5-бальною шкалою (де 1 означає «дуже погане», а 5 — «дуже добре») для всієї вибірки склала 3,3, тобто відповідає радше посередньому показнику.

За областями (Табл. 2.6) найгірше стан свого здоров'я оцінюють жителі Закарпатської (лише 30% вказали, що вони мають добре або дуже добре здоров'я), Донецької (32%), Житомирської (32%) та Чернігівської (36%) областей, найкраще — жителі Хмельницької (58%) та Одеської (55%) областей, а також м. Києва (53%).

Таблиця 2.5. Самооцінка стану здоров'я: розподіл за віком і статтю

| Питання анкети C5: | Загалом | Стать | | Вік | | | | |
|--------------------|---------|---------|-------|-------------|-------------|-------------|--------------------|------|
| | | Чоловік | Жінка | 18-29 років | 30-44 років | 45-59 років | 60 років та старше | |
| Дуже погане | % | 2% | 1% | 3% | 0% | 0% | 2% | 5% |
| | N | 193 | 44 | 149 | 4 | 11 | 42 | 136 |
| Погане | % | 12% | 9% | 15% | 1% | 4% | 12% | 29% |
| | N | 1232 | 406 | 826 | 24 | 121 | 309 | 778 |
| Посереднє | % | 41% | 37% | 45% | 21% | 35% | 53% | 52% |
| | N | 4194 | 1697 | 2497 | 408 | 980 | 1390 | 1416 |
| Добре | % | 39% | 45% | 33% | 63% | 54% | 30% | 13% |
| | N | 3919 | 2070 | 1849 | 1255 | 1537 | 785 | 341 |
| Дуже добре | % | 6% | 8% | 4% | 15% | 6% | 3% | 1% |
| | N | 574 | 354 | 220 | 290 | 180 | 72 | 32 |

Самооцінка здоров'я вважається достатньо надійним показником стану здоров'я людини, оскільки, зокрема, на таку оцінку відчутно впливає наявність хронічних хвороб: особи, які мали

⁷ Отримані дані кореспондують із результатами щорічного опитування Державної служби статистики самооцінки стану здоров'я та рівня захворюваності населення. Також, порівняно з країнами Європейського Союзу, де 67% осіб у віці 18 років і старшому оцінювали стан свого здоров'я як «добрий» і 23% — як «задовільний», за даними проведеного дослідження аналогічні показники зафіксовано на рівні 44% і 41% відповідно (за даними Держкомстату в Україні таких осіб 43% і 45%). (Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році / Державна служба статистики України. — К., 2016 — С. 1–2.)

такі хвороби, в середньому оцінювали своє здоров'я на 2,8 за 5-бальною шкалою, а респонденти, які їх не мають, — на 3,7 бали ($p=0,01$).

Загалом, значна частка опитаних (42%) стверджували, що мали хронічні хвороби. Серед жінок ця частка сягала половини (50%) проти 34% серед чоловіків. Частка хронічних хворих зростала від 16% серед осіб віком 18-29 років до 26% серед 30-44-річних; у представників вікової категорії 56-59 років 48% вказали на наявність таких проблем, а серед тих, кому 60 років і більше, 73% опитаних відповіли ствердно. Дещо менше значення цього показника осіб із високим рівнем доходу (Табл. 2.6).

У регіональному розрізі найбільша частка хронічних хворих зафіксована у Дніпропетровській області (62%); ще у п'яти областях понад 50% відсотків респондентів вказували на наявність у них хронічних захворювань. Найменша частка тих, хто звітував про наявність хронічних хвороб, помічена у Луганській (27%), Тернопільській (27%), Хмельницькій (28%) та Одеській (28%) областях.

Таблиця 2.6. Самооцінка стану здоров'я та наявність хронічних хвороб: розподіл за областями

| Питання анкети С5 | УКРАЇНА | | Області | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|------|-----------|------------|-------------|----------|--------------|---------|-----------|---------------|-------------|-----------|------------|------------------|----------|--------------|-------------------|----------|----------------|-----------|-----------|--------------|---------|------------|------------|---------|---------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|-------------|---------|-----|-----|
| | % | N | Волинська | Рівненська | Житомирська | Київська | Чернігівська | Сумська | Львівська | Тернопільська | Хмельницька | Черкаська | Харківська | Дніпропетровська | Донецька | Закарпатська | Івано-Франківська | Київська | Кіровоградська | Луганська | Львівська | Миколаївська | Одеська | Полтавська | Рівненська | Сумська | Тернопільська | Харківська | Херсонська | Хмельницька | Черкаська | Чернівецька | Чернівецька | М. Київ | | |
| Дуже погане | 1,9 | 249 | 1,5 | 3,4 | 2,0 | 1,3 | 0,5 | 0,7 | 3,6 | 2,9 | 2,2 | 3,9 | 1,4 | 1,0 | 1,2 | 1,6 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,3 | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 2,9 | 3,5 | 0,3 | 2,5 | 1,5 | 6,0 | 2,0 | 2,0 | | |
| Погане | 12,2 | 1461 | 12,1 | 12,9 | 11,8 | 13,4 | 19,0 | 9,6 | 14,3 | 9,2 | 10,7 | 17,2 | 9,3 | 10,1 | 12,0 | 12,4 | 10,0 | 8,3 | 8,3 | 17,7 | 13,3 | 9,5 | 11,5 | 7,0 | 17,8 | 11,1 | 17,7 | 13,3 | 9,5 | 11,5 | 7,0 | 17,8 | 11,1 | 11,1 | | |
| Посереднє | 41,5 | 4451 | 41,9 | 35,2 | 41,9 | 53,6 | 48,0 | 60,2 | 43,3 | 47,0 | 38,2 | 29,1 | 36,4 | 43,7 | 38,9 | 34,1 | 37,2 | 41,6 | 40,0 | 49,6 | 35,4 | 33,3 | 32,5 | 48,0 | 47,1 | 40,6 | 33,3 | 32,5 | 48,0 | 47,1 | 40,6 | 33,8 | 33,8 | | | |
| Добре | 38,8 | 3477 | 40,0 | 38,1 | 34,5 | 29,6 | 27,3 | 23,5 | 33,7 | 36,7 | 46,5 | 44,0 | 46,5 | 37,7 | 39,2 | 46,3 | 46,4 | 40,6 | 44,5 | 36,9 | 41,6 | 43,8 | 42,0 | 30,6 | 38,5 | 32,9 | 43,8 | 42,0 | 30,6 | 38,5 | 32,9 | 48,5 | 48,5 | | | |
| Дуже добре | 5,7 | 470 | 4,6 | 10,4 | 9,8 | 2,2 | 5,1 | 6,0 | 5,1 | 4,2 | 2,4 | 5,8 | 6,5 | 7,5 | 8,0 | 8,5 | 3,2 | 3,9 | 3,8 | 4,0 | 2,4 | 6,0 | 15,8 | 7,3 | 5,9 | 2,7 | 4,6 | 6,0 | 15,8 | 7,3 | 5,9 | 2,7 | 4,6 | | | |
| Наявність якихось хронічних хвороб | 42,3 | 4670 | 42,9 | 36,0 | 61,9 | 48,7 | 52,1 | 31,3 | 42,9 | 52,9 | 48,7 | 31,4 | 27,0 | 41,0 | 37,6 | 28,1 | 50,5 | 40,3 | 34,5 | 27,0 | 45,8 | 39,3 | 27,7 | 53,4 | 47,5 | 53,8 | 31,6 | 45,8 | 39,3 | 27,7 | 53,4 | 47,5 | 53,8 | 31,6 | | |
| Наявність гіпертонічної хвороби (підвищеного тиску) | 24,0 | 2802 | 20,5 | 22,3 | 32,7 | 30,6 | 23,3 | 18,0 | 24,9 | 30,8 | 27,7 | 23,7 | 16,1 | 23,8 | 24,0 | 17,9 | 24,0 | 22,7 | 21,6 | 14,9 | 25,5 | 21,8 | 15,0 | 26,6 | 25,0 | 28,0 | 20,7 | 25,5 | 21,8 | 15,0 | 26,6 | 25,0 | 28,0 | 20,7 | | |
| Наявність цукрового діабету | 4,0 | 459 | 4,4 | 2,2 | 4,1 | 7,2 | 4,8 | 2,7 | 1,6 | 3,6 | 4,6 | 1,2 | 3,5 | 2,5 | 2,2 | 4,1 | 4,3 | 4,1 | 4,6 | 1,6 | 2,7 | 3,3 | 7,3 | 4,5 | 3,3 | 5,0 | 4,1 | 4,6 | 1,6 | 2,7 | 3,3 | 7,3 | 4,5 | 3,3 | 5,0 | 4,1 |
| Наявність інсульту (наслідків інсульту) | 3,2 | 316 | 2,4 | 3,1 | 3,1 | 7,8 | 2,5 | 1,0 | 2,0 | 3,7 | 5,8 | 1,1 | 1,1 | 2,2 | 3,1 | 2,4 | 3,3 | 2,0 | 4,4 | 1,6 | 2,6 | 1,9 | 2,2 | 2,7 | 3,2 | 2,4 | 3,7 | 2,6 | 1,9 | 2,2 | 2,7 | 3,2 | 2,4 | 3,7 | | |

Чверть опитаних (24%) вказали на наявність гіпертонічної хвороби (або підвищеного тиску), розподіл серед жінок та чоловіків — 31% проти 16% відповідно. Зафіксовано значне зростання цього показника із віком: 3-7% представників серед молодших груп (18-44 роки), 27% — серед 45-59-літніх та 55% серед осіб старше 60 років. Також 3% опитаних вказали, що перенесли інсульт.

Підтвердили офіційний статус інваліда 7% опитаних (згідно з даними Державної служби статистики на 1 січня 2016 року⁸, частка інвалідів серед осіб віком 18 років і старше складала 7%). На цукровий діабет хворіють 4% опитаних (за даними Центру медичної статистики МОЗ України⁹), поширеність даного захворювання складала 2861 випадки на 100 000 населення в 2015 році, що в перерахунку на населення віком 18 років і старше складає 3,5%.

2.4. Індекс маси тіла (ІМТ)

Численними науковими дослідженнями доведено, що тютюнопаління, гіперхолестеринемія, надлишкова маса тіла, недостатня фізична активність, зловживання алкоголем є факторами ризику виникнення неінфекційних захворювань (НІЗ), зокрема серцево-судинних. Тому методологією опитування було передбачено вивчення окремих факторів ризику виникнення НІЗ. Зокрема, підраховано індекс маси тіла, який використовується для оцінки рівня ожиріння і надлишкової ваги серед популяції.

Індекс маси тіла (ІМТ) — показник, що дозволяє з'ясувати ступінь відповідності маси людини та її зросту, і таким чином оцінити, чи є маса недостатньою, нормальною чи надмірною. ІМТ розраховується як відношення маси (у кілограмах) до значення зросту (в метрах) в квадраті. Вага вважається недостатньою при значеннях ІМТ менше 18,5, нормальною — 18,5-24,9, надлишковою — 25-29,9, і ожиріння — ІМТ понад 30.

Середнє значення ІМТ для вибірки в цілому — 26,2, що відповідало нижньому рівню надлишковості ваги. Загалом, 2% дорослого населення України мали недостатню вагу (або низький ІМТ), 41% — нормальну, 36% — надлишкову, і 21% — ожиріння.

Як зазначено в Таблиці 2.7, значення ІМТ було дещо вище серед жінок (26,5), аніж серед чоловіків (25,9). Також імовірність мати надлишкову вагу збільшувалася із віком: середнє значення ІМТ серед осіб віком 18-29 років становило 23,0 (нормальна вага), віком 30-44 роки — 25,45 (надлишкова), віком 45-59 років — 27,67 (надлишкова), серед старших 60 років — 28,13 (надлишкова).

Середнє значення ІМТ коливалося від 25,6 (Херсонська область) до 27,1 (Київська область), проте значущих відмінностей між областями не було виявлено (Рис. 2.3).

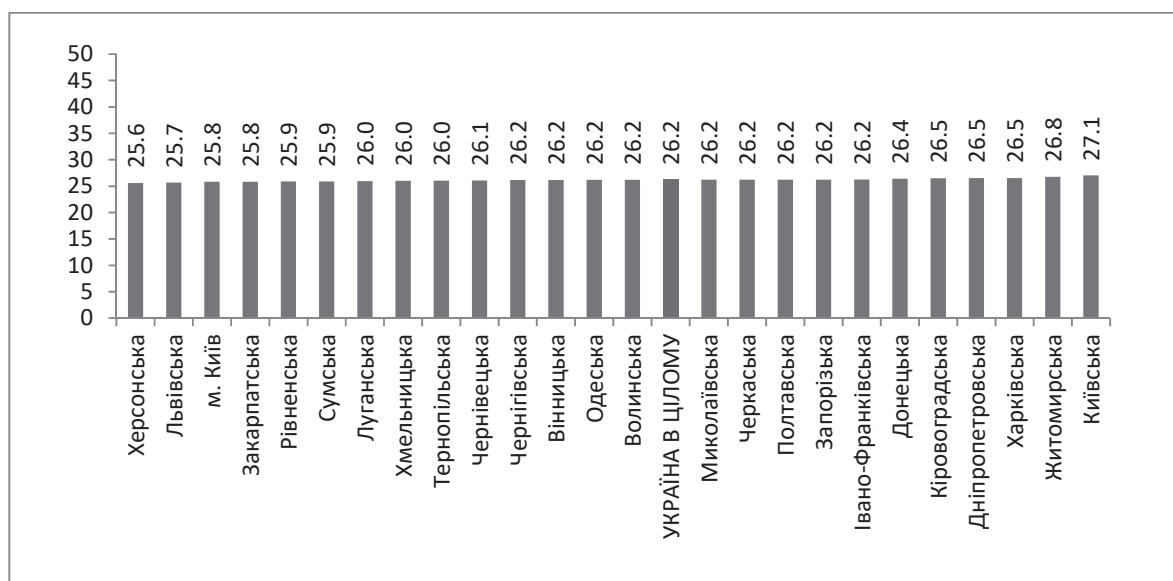
⁸ Соціальний захист населення України / Державна служба статистики України. – К., 2016 – С. 65–66.

⁹ <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>

Таблиця 2.7. Індекс маси тіла: розподіл за соціально-демографічними групами

| Питання анкети С6-7 | Індекс маси тіла |
|---|------------------|
| Загалом | 26,2 |
| СТАТЬ | |
| Чоловік | 25,9 |
| Жінка | 26,5 |
| ВІКОВА ГРУПА | |
| 18-29 років | 23,0 |
| 30-44 років | 25,5 |
| 45-59 років | 27,7 |
| 60 років та старше | 28,1 |
| ТИП МІСЦЕВОСТІ | |
| Міська | 26,1 |
| Сільська | 26,5 |
| ДОХІД ДОМОГОСПОДАРСТВА НА ОДНОГО ДОРΟΣЛОГО | |
| До 1000 грн | 26,2 |
| 1001-1500 грн | 26,9 |
| 1501-2000 грн | 26,5 |
| Понад 2001 грн | 25,6 |

Рис. 2.3. Індекс маси тіла: розподіл за областями



2.5. (Не)здоровий спосіб життя

Куріння тютюну і вживання алкоголю визнані одними із основних факторів розвитку цілої низки хронічних захворювань, включаючи рак, хвороби легенів та серцево-судинні захворювання.

За даними опитування, кожен четвертий респондент (25%) вказав, що курить щоденно, ще 4% курять менш регулярно. Найбільше курців серед респондентів Хмельницької (35%) та Київської (34%) областей; найменше — у Рівненській (17%) та Вінницькій (18%) областях (Табл. 2.8).

Таблиця 2.8. Куріння тютюну та вживання алкоголю: розподіл за областями

| Питання анкети С1,3 | Куріння тютюну | | | | Вживання алкоголю | | | | |
|---------------------|----------------|-------|----------|----------------|-------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|
| | | Щодня | Не щодня | Зовсім не курю | Ніколи | Рідше, ніж раз на місяць | 1-3 рази на місяць | 1-4 рази на тиждень | 5 разів на тиждень чи більше |
| УКРАЇНА | % | 24,7% | 3,5% | 71,8% | 35,2% | 31,7% | 20,3% | 10,8% | 2,0% |
| | N | 1998 | 303 | 7836 | 4002 | 3241 | 1821 | 831 | 167 |
| Вінницька область | % | 17,5% | 3,2% | 79,3% | 33,1% | 34,2% | 23,0% | 9,7% | 0,0% |
| | N | 52 | 10 | 342 | 153 | 152 | 71 | 27 | 0 |
| Волинська | % | 26,0% | 2,4% | 71,6% | 27,5% | 37,1% | 27,3% | 5,9% | 2,2% |
| | N | 79 | 9 | 318 | 127 | 157 | 94 | 19 | 7 |
| Дніпропетровська | % | 24,6% | 5,1% | 70,2% | 31,7% | 30,7% | 26,2% | 7,9% | 3,4% |
| | N | 82 | 21 | 305 | 135 | 138 | 95 | 26 | 11 |
| Донецька | % | 23,0% | 3,8% | 73,2% | 41,9% | 40,7% | 12,0% | 4,6% | 0,7% |
| | N | 72 | 12 | 322 | 199 | 154 | 38 | 13 | 2 |
| Житомирська | % | 23,5% | 2,3% | 74,2% | 34,5% | 30,1% | 21,8% | 12,2% | 1,4% |
| | N | 74 | 8 | 326 | 158 | 129 | 78 | 38 | 5 |
| Закарпатська | % | 26,0% | 4,2% | 69,8% | 22,7% | 37,7% | 31,0% | 6,1% | 2,5% |
| | N | 77 | 16 | 315 | 104 | 165 | 107 | 19 | 9 |
| Запорізька | % | 25,3% | 3,2% | 71,6% | 29,4% | 30,6% | 23,7% | 13,6% | 2,7% |
| | N | 86 | 12 | 310 | 138 | 131 | 86 | 44 | 9 |
| Івано-Франківська | % | 19,8% | 1,3% | 79,0% | 19,2% | 33,3% | 28,7% | 15,7% | 3,1% |
| | N | 60 | 5 | 343 | 87 | 158 | 106 | 46 | 10 |
| Київська | % | 34,1% | 0,6% | 65,3% | 36,9% | 28,7% | 19,9% | 12,7% | 1,8% |
| | N | 106 | 3 | 298 | 177 | 115 | 68 | 39 | 5 |
| Кіровоградська | % | 30,5% | 1,7% | 67,9% | 46,9% | 24,7% | 21,0% | 6,6% | 0,9% |
| | N | 99 | 6 | 302 | 208 | 103 | 65 | 19 | 2 |
| Луганська | % | 19,9% | 2,8% | 77,3% | 46,7% | 30,8% | 16,5% | 5,4% | 0,5% |
| | N | 76 | 11 | 316 | 189 | 118 | 58 | 19 | 2 |
| Львівська | % | 24,3% | 4,4% | 71,3% | 25,4% | 31,8% | 20,9% | 19,1% | 2,9% |
| | N | 79 | 17 | 303 | 110 | 137 | 78 | 61 | 10 |
| Миколаївська | % | 23,9% | 3,5% | 72,6% | 54,0% | 30,6% | 10,8% | 4,3% | 0,3% |
| | N | 75 | 12 | 321 | 235 | 116 | 38 | 15 | 1 |
| Одеська | % | 23,8% | 5,6% | 70,6% | 34,8% | 32,8% | 21,3% | 9,3% | 1,8% |
| | N | 75 | 19 | 307 | 162 | 136 | 68 | 29 | 6 |
| Полтавська | % | 27,5% | 0,4% | 72,2% | 40,0% | 23,0% | 18,7% | 15,2% | 3,0% |
| | N | 84 | 2 | 321 | 182 | 104 | 66 | 40 | 9 |
| Рівненська | % | 16,5% | 2,7% | 80,7% | 37,7% | 30,2% | 23,2% | 8,2% | 0,8% |
| | N | 48 | 7 | 351 | 174 | 121 | 83 | 25 | 2 |
| Сумська | % | 18,9% | 10,7% | 70,4% | 35,2% | 36,3% | 19,4% | 5,3% | 3,8% |
| | N | 73 | 42 | 288 | 141 | 147 | 78 | 19 | 14 |
| Тернопільська | % | 23,0% | 1,5% | 75,5% | 44,9% | 18,8% | 20,3% | 14,5% | 1,5% |
| | N | 77 | 6 | 319 | 195 | 81 | 75 | 48 | 5 |
| Харківська | % | 27,5% | 1,7% | 70,8% | 34,0% | 36,8% | 13,4% | 12,8% | 3,0% |
| | N | 93 | 7 | 306 | 157 | 147 | 50 | 43 | 10 |
| Херсонська | % | 30,0% | 3,2% | 66,8% | 38,7% | 34,4% | 16,7% | 8,7% | 1,5% |
| | N | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|---|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | N | 106 | 11 | 290 | 173 | 142 | 58 | 27 | 5 |
| Хмельницька | % | 34,6% | 7,2% | 58,2% | 25,0% | 26,6% | 23,2% | 21,1% | 4,2% |
| | N | 123 | 26 | 257 | 109 | 114 | 92 | 76 | 14 |
| Черкаська | % | 27,9% | 3,2% | 68,9% | 41,4% | 29,0% | 16,8% | 8,5% | 4,2% |
| | N | 91 | 12 | 306 | 178 | 122 | 61 | 25 | 15 |
| Чернівецька | % | 21,3% | 1,3% | 77,4% | 36,0% | 30,7% | 21,9% | 10,2% | 1,2% |
| | N | 61 | 4 | 340 | 163 | 130 | 77 | 31 | 4 |
| Чернігівська | % | 21,8% | 3,6% | 74,6% | 45,6% | 32,6% | 12,6% | 8,0% | 1,2% |
| | N | 63 | 11 | 332 | 210 | 127 | 37 | 21 | 3 |
| м. Київ | % | 27,5% | 4,0% | 68,5% | 28,8% | 23,5% | 26,0% | 19,7% | 2,0% |
| | N | 87 | 14 | 298 | 138 | 97 | 94 | 62 | 7 |

Традиційно, серед чоловіків курців значно більше, ніж серед жінок, особливо тих, що курять щодня (43% проти 10%). Серед вікових груп найбільше щоденних курців серед людей середнього віку — у групі 18-29 років їх 30,2%, 30-44 роки — 35%, 45-59 років — 25%, 60 років і старших — 10%. Середня кількість цигарок, яку викурює протягом дня один курець, — 16 одиниць, причому цей показник неістотно відрізнявся у різних соціально-демографічних групах населення (Таблиця 2.9).

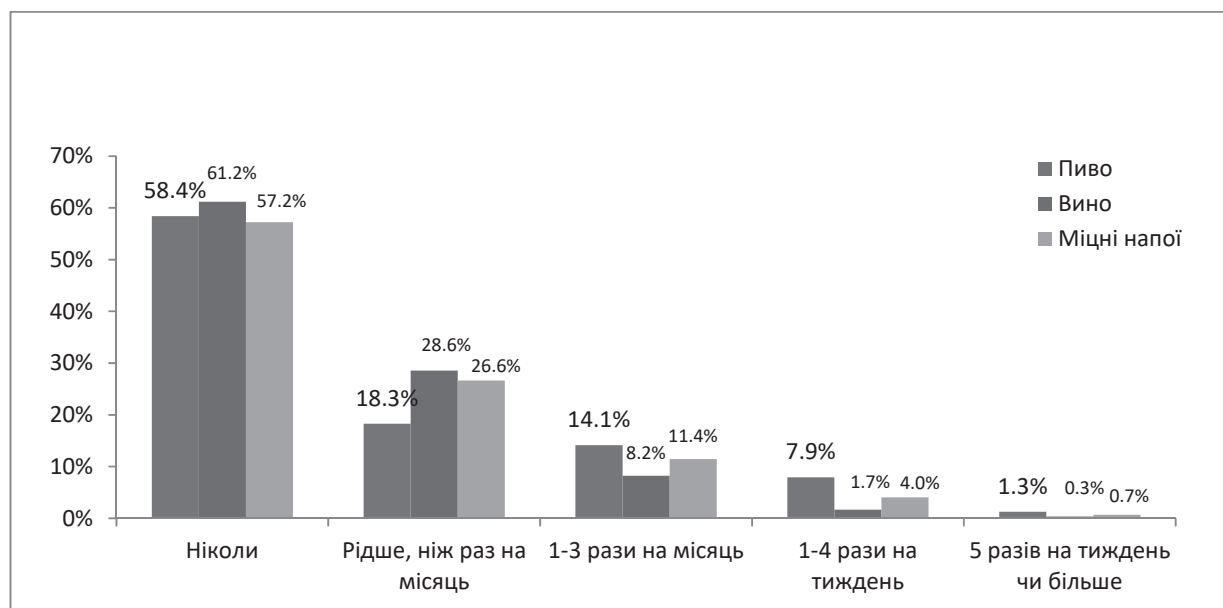
Таблиця 2.9. Куріння тютюну та вживання алкоголю: розподіл за віком і статтю

| Питання анкети C1,3 | | Куріння тютюну | | | | Вживання алкоголю | | | | |
|---------------------|--------------------|----------------|----------|----------------|--------|--------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------|
| | | Щодня | Не щодня | Зовсім не курю | Ніколи | Рідше, ніж раз на місяць | 1-3 рази на місяць | 1-4 рази на тиждень | 5 разів на тиждень чи більше | |
| Стать респондента | Чоловік | % | 43,3% | 4,7% | 52,0% | 21,7% | 25,7% | 29,0% | 19,9% | 3,7% |
| | | N | 1464 | 167 | 1823 | 768 | 870 | 994 | 657 | 130 |
| | Жінка | % | 9,5% | 2,5% | 88,1% | 46,3% | 36,6% | 13,2% | 3,3% | 0,7% |
| | | N | 534 | 136 | 6013 | 3234 | 2371 | 827 | 174 | 37 |
| Вікова група | 18-29 років | % | 30,2% | 5,0% | 64,8% | 27,7% | 31,4% | 24,7% | 14,6% | 1,6% |
| | | N | 393 | 73 | 1009 | 433 | 491 | 340 | 177 | 23 |
| | 30-44 років | % | 34,9% | 4,7% | 60,3% | 23,6% | 32,0% | 26,9% | 14,7% | 2,8% |
| | | N | 729 | 107 | 1694 | 675 | 862 | 633 | 292 | 57 |
| | 45-59 років | % | 25,3% | 2,7% | 72,0% | 31,8% | 35,1% | 20,3% | 10,3% | 2,6% |
| | | N | 600 | 70 | 2155 | 982 | 994 | 537 | 232 | 57 |
| | 60 років та старше | % | 9,6% | 1,8% | 88,5% | 56,0% | 28,3% | 10,2% | 4,4% | 1,1% |
| | | N | 276 | 53 | 2978 | 1912 | 894 | 311 | 130 | 30 |

Споживання алкоголю дещо більш поширене: третина (35%) дорослого населення України стверджує, що не вживає жодної алкогольної продукції взагалі, інша третина (32%) робить це не частіше, ніж раз на місяць, і решта (33%) споживають його принаймні щомісяця (при цьому 13% — принаймні щотижня, а 2% — практично щоденно). Лідерами за часткою населення, яке вживає алкоголь принаймні щотижня, є Хмельницька (25%) та Львівська (22%) області, а також м. Київ (22%). Найрідше вживання алкоголю декларували жителі Миколаївської (5% вживають щотижня), Донецької (5%) та Луганської (6%) областей.

Серед алкогольних напоїв респонденти вказали, що пиво є найбільш уживаним — майже чверть населення (23%) вживає його принаймні щомісяця, а 9% — щотижня. Наступними за популярністю визнано респондентами горілку та інші міцні напої — їх споживають 16% опитаних — щомісяця, а 5% — щотижня. Лише 10% опитаних щомісяця вживають вино, а 2% — щотижня (Рис. 2.4).

Рис. 2.4. Споживання алкоголю: тип напою і частота вживання



Однак небезпеку становить не лише регулярне вживання алкоголю, але й кількість спожитого. Встановлено, що середній об'єм випитого за один раз пива сягав приблизно 590 мл; вина — 230 мл, міцних напоїв — 170 мл. Чоловіки частіше споживали алкогольні напої будь-якого виду. Більше того, вони споживали алкоголь відчутно більшими порціями: в середньому 675 мл пива (жінки — 405 мл), 275 мл вина (жінки — 195 мл) та 195 мл міцних напоїв (жінки — 110 мл). З віком об'єм споживання зменшувався (Табл. 2.10).

Таблиця 2.10. Середній об'єм вживання алкогольних напоїв за один раз (в мл): розподіл за статтю і віком

| Питання анкети СЗ | | Пиво | Вино | Міцні напої |
|-------------------|--------------------|--------|--------|-------------|
| ЗАГАЛОМ | | 587,39 | 227,50 | 167,45 |
| Стать респондента | Чоловік | 674,96 | 276,24 | 195,46 |
| | Жінка | 404,24 | 193,73 | 107,45 |
| Вікова група | 18-29 років | 621,53 | 248,31 | 177,06 |
| | 30-44 років | 611,52 | 235,88 | 173,93 |
| | 45-59 років | 555,89 | 226,50 | 174,23 |
| | 60 років та старше | 499,01 | 181,66 | 137,01 |

З іншого боку, респондентів також попросили назвати та проранжувати до 3-х ознак здорового харчування. Незаперечними лідерами думок стала необхідність вживання овочів (вказали 58% респондентів, причому у 32% випадків визнане основним параметром здорового харчування) та фруктів / соків (53% згадувань; у 15% випадків — як №1). Ідею зменшення вживання жирної їжі підтримували 42% опитаних (11% вважали це першочерговим критерієм здорового харчування). Інші відповіді згадувалися менше, ніж у третині випадків (Рис. 2.5).

У Таблиці 2.11 представлено розподіл відповідей за областями. Щодо відмінностей — 63% респондентів у Луганській області пов'язували здорове харчування зі споживанням овочів проти 12% у Вінницькій та Тернопільській областях.

Загальний рейтинг характеристик здорового харчування мало відрізнявся серед різних соціально-демографічних груп населення. Помітна відмінність полягала лише у частішому згадуванні потреби урізноманітнити раціон з боку людей старше 60 років та респондентів з найнижчим рівнем сімейного доходу на одну особу (Табл. 2.12).

Рис. 2.5. Що означає для Вас здорове або правильне харчування?



Разом із тим, що вживання фруктів назване однією з основних умов здорового харчування, до свого раціону впродовж тижня, що передувало інтерв'ю, їх включили 81% опитаних, а 19% не пригадали вживання хоча б одного фрукта в цей період (зауважимо, що збір даних проводився протягом червня). Дві третини (68%) тих, хто дав ствердну відповідь на попереднє питання,

споживали 5 або більше штук фруктів впродовж семи днів; 7% — 4 фрукти; ще по 10% — 2 або 3, а 6% обмежились одним фруктом на тиждень.

Цікаво, що картина споживання фруктів не змінювалася навіть серед тих, хто вважав це однією з трьох основних передумов здорового харчування. Ймовірно, нестача фруктів у раціоні більше пов'язана з їхньою фізичною або фінансовою недоступністю для більшості тих, хто їх не споживав. У розрізі вікових категорій найменше споживали фрукти особи старші 60 років (73%), у віковій групі 45-59 років відповідно 79%, 30-44 років — 85%, 18-29 років — 88% (Табл. 2.13).

Таблиця 2.11. Уявлення про здорове харчування: розподіл за областями

| Питання анкети A14: Уявлення про здорове харчування (перший вибір) | УКРАЇНА | | Області | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|-----------|-----------|------------------|---------|-------------|--------------|------------|-------------------|----------|----------------|-----------|-----------|--------------|---------|------------|------------|---------|---------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|-------------|---------|------|
| | % | N | Вінницька | Волинська | Дніпропетровська | Лонечка | Житомирська | Закарпатська | Запорізька | Івано-Франківська | Київська | Кіровоградська | Луганська | Львівська | Миколаївська | Одеська | Полтавська | Рівненська | Сумська | Тернопільська | Харківська | Херсонська | Хмельницька | Черкаська | Чернівецька | Чернівецька | м. Київ | |
| Вживати більше овочів | 31,9 | 3171 | 11,9 | 27,5 | 25,4 | 34,6 | 19,2 | 17,1 | 27,5 | 30,6 | 40,4 | 34,3 | 63,3 | 21,7 | 37,2 | 39,0 | 46,7 | 30,1 | 31,6 | 11,9 | 30,3 | 40,3 | 28,5 | 33,7 | 38,3 | 36,9 | 33,3 | 33,3 |
| Вживати більше фруктів, соків | 14,9 | 1555 | 28,8 | 27,3 | 13,4 | 8,6 | 24,7 | 28,8 | 11,7 | 13,0 | 5,4 | 9,4 | 1,2 | 19,3 | 20,4 | 8,2 | 14,5 | 28,3 | 8,8 | 11,4 | 8,2 | 16,9 | 25,5 | 8,6 | 13,8 | 8,3 | 26,8 | 26,8 |
| Вживати менше жирів, жирної їжі | 11,4 | 1144 | 9,2 | 13,8 | 17,0 | 12,5 | 9,6 | 11,7 | 6,1 | 17,1 | 8,7 | 19,3 | 3,9 | 13,9 | 5,7 | 10,0 | 8,8 | 8,6 | 9,9 | 9,2 | 9,1 | 14,7 | 17,3 | 9,5 | 7,9 | 11,6 | 15,1 | 15,1 |
| Вживати менше цукру, солодкого | 6,3 | 579 | 7,6 | 7,5 | 7,8 | 12,5 | 5,3 | 2,3 | 3,6 | 4,4 | 1,4 | 14,2 | 2,2 | 5,7 | 4,2 | 8,7 | 2,8 | 6,6 | 4,1 | 6,2 | 3,1 | 4,2 | 11,0 | 4,5 | 2,8 | 3,6 | 8,4 | 8,4 |
| Використовувати менше жиру під час приготування їжі | 5,8 | 516 | 6,9 | 2,8 | 3,9 | 9,8 | 1,7 | 2,0 | 5,8 | 2,7 | 10,1 | 9,3 | 2,0 | 9,3 | 2,3 | 8,3 | 8,3 | 5,6 | 9,2 | 6,4 | 8,1 | 2,2 | 3,9 | 2,1 | 2,6 | 2,1 | 3,8 | 3,8 |
| Дотримуватись збалансованої дієти | 7,6 | 741 | 7,8 | 2,0 | 7,5 | 5,9 | 6,7 | 2,1 | 21,7 | 4,0 | 11,2 | 3,9 | 7,9 | 9,3 | 6,0 | 6,7 | 6,2 | 4,7 | 13,7 | 19,2 | 7,3 | 7,2 | 5,8 | 8,5 | 6,5 | 1,8 | 4,6 | 4,6 |
| Їсти меншими порціями | 3,2 | 352 | 5,1 | 2,2 | 4,1 | 2,0 | 3,0 | 2,1 | 0,7 | 4,8 | 2,4 | 0,3 | 2,9 | 2,8 | 2,5 | 2,5 | 2,9 | 2,0 | 3,8 | 17,1 | 3,9 | 0,8 | 3,4 | 3,9 | 5,9 | 4,7 | 0,9 | 0,9 |
| Регулярно харчуватись, без перекусів | 6,5 | 634 | 11,6 | 7,5 | 5,1 | 6,4 | 3,9 | 9,9 | 4,4 | 12,5 | 7,7 | 1,3 | 4,2 | 6,7 | 6,6 | 7,6 | 5,9 | 7,4 | 4,8 | 10,8 | 4,7 | 6,2 | 0,8 | 15,5 | 8,4 | 7,1 | 3,2 | 3,2 |
| Харчуватись більш різноманітно | 11,1 | 1120 | 9,8 | 4,4 | 14,8 | 7,5 | 25,9 | 21,4 | 16,1 | 10,2 | 9,0 | 8,0 | 11,9 | 10,1 | 14,5 | 8,2 | 2,7 | 6,7 | 14,1 | 6,8 | 21,1 | 6,8 | 3,9 | 11,3 | 9,4 | 20,6 | 3,5 | 3,5 |

Таблиця 2.12. Уявлення про здорове харчування (перший вибір): розподіл за статтю і віком

| Уявлення про здорове харчування (перший вибір) | УКРАЇНА | | Стать респондента | | | | | | Вікова група | | | | | | | | |
|---|---------|-------|-------------------|-----|-------|-------|-------------|-----|--------------|-----|-------------|-----|--------------------|-------|--|--|--|
| | % | N | Чоловік | | Жінка | | 18-29 років | | 30-44 років | | 45-59 років | | 60 років та старше | | | | |
| | | | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | | | | | |
| Уявлення про здорове харчування (перший вибір) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вживати більше овочів | 31,9% | 3 171 | 29,8% | 975 | 33,6% | 2 196 | 34,0% | 510 | 31,5% | 789 | 30,5% | 842 | 32,1% | 1 030 | | | |
| Вживати більше фруктів, соків | 14,9% | 1 555 | 15,3% | 520 | 14,5% | 1 035 | 15,8% | 234 | 15,6% | 413 | 14,6% | 435 | 13,6% | 473 | | | |
| Вживати менше жиру, жирної їжі | 11,4% | 1 144 | 10,4% | 340 | 12,3% | 804 | 10,5% | 148 | 11,3% | 285 | 12,1% | 324 | 11,6% | 387 | | | |
| Вживати менше цукру, солодкого | 6,3% | 579 | 6,4% | 203 | 6,2% | 376 | 5,4% | 80 | 6,2% | 124 | 5,4% | 152 | 7,8% | 223 | | | |
| Використовувати менше жиру під час приготування їжі | 5,8% | 516 | 6,1% | 190 | 5,6% | 326 | 6,2% | 81 | 4,9% | 111 | 6,8% | 164 | 5,5% | 160 | | | |
| Дотримуватись збалансованої дієти | 7,6% | 741 | 7,6% | 263 | 7,5% | 478 | 7,8% | 113 | 7,8% | 201 | 7,9% | 207 | 6,8% | 220 | | | |
| Їсти меншими порціями | 3,2% | 352 | 2,7% | 110 | 3,5% | 242 | 3,1% | 52 | 3,3% | 89 | 3,2% | 111 | 3,1% | 100 | | | |
| Регулярно харчуватись, без перекусів | 6,5% | 634 | 7,9% | 273 | 5,3% | 361 | 6,7% | 103 | 7,4% | 185 | 7,0% | 193 | 4,8% | 153 | | | |
| Харчуватись більш різноманітно | 11,1% | 1 120 | 12,2% | 417 | 10,2% | 703 | 9,2% | 130 | 10,6% | 274 | 10,9% | 314 | 13,1% | 402 | | | |

Таблиця 2.13. Вживання фруктів: розподіл за статтю й віком
(впродовж тижня, що передував інтерв'ю)

| Питання анкети С4 | | Споживали | Не споживали |
|--|--------------------|-----------|--------------|
| Загалом | % | 80,7% | 19,3% |
| | N | 6 557 | 1 790 |
| Стать респондента | Чоловік | % | 78,4% |
| | | N | 2 052 |
| | Жінка | % | 82,5% |
| | | N | 4 505 |
| Вікова група | 18-29 років | % | 87,6% |
| | | N | 1 088 |
| | 30-44 років | % | 84,5% |
| | | N | 1 739 |
| | 45-59 років | % | 79,2% |
| | | N | 1 802 |
| | 60 років та старше | % | 73,0% |
| | | N | 1 928 |
| Тип місцевості | Міська | % | 84,1% |
| | | N | 4972 |
| | Сільська | % | 72,2% |
| | | N | 1815 |
| Дохід домогосподарства на одного дорослого | До 1000 грн | % | 74,1% |
| | | N | 891 |
| | 1001-1500 грн | % | 73,9% |
| | | N | 1504 |
| | 1501-2000 грн | % | 84,6% |
| | | N | 1191 |
| | Понад 2001 грн | % | 89,0% |
| | | N | 1672 |
| Наявність хронічних хвороб | Так | % | 75,8% |
| | | N | 2672 |
| | Ні | % | 84,0% |
| | | N | 4036 |

Встановлено, що навіть влітку фрукти виявилися більш доступними для сімей з вищими матеріальними статками та мешканців міст. Споживання фруктів частіше демонстрували жінки (83% проти 78% серед чоловіків).

Переважна більшість респондентів (86%) були переконані у необхідності хоча б час від часу займатися фізичною активністю принаймні упродовж півгодини для підтримання фізичної форми та здоров'я (Таблиця 2.14). Ще 12% не змогли визначитися, чи варто або ж як часто варто це робити. 3% вважали, що фізичні навантаження можуть сприяти їхньому здоров'ю. Цікаво, що рівно стільки ж — 86% опитаних декларували власні заняття фізкультурою або роботу по господарству, зіставну з такими заняттями. 51% опитаних з-поміж тих респондентів, які змогли сформулювати свою думку щодо згаданих питань, щодня мали, на їхній погляд, достатні фізичні навантаження, а 23% займалися 2-5 разів на тиждень.

Таблиця 2.14. Частота фізичних навантажень: розподіл за статтю, віком і типом місцевості

| Питання анкети С8 | | 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 |
|-------------------|--------------------|---------|-----------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------|--------|-------------------------------------|
| ЗАГАЛОМ | | % 50,7% | 22,5% | 9,3% | 3,4% | 3,2% | 6,8% | 4,2% |
| | | N 4911 | 2124 | 903 | 355 | 329 | 705 | 470 |
| Стать респондента | Чоловік | % 55,6% | 21,5% | 8,1% | 3,0% | 2,8% | 5,5% | 3,5% |
| | | N 1 852 | 686 | 281 | 117 | 102 | 185 | 134 |
| | Жінка | % 46,6% | 23,3% | 10,2% | 3,8% | 3,5% | 7,9% | 4,7% |
| | | N 3 059 | 1 438 | 622 | 238 | 227 | 520 | 336 |
| Вікова група | 18-29 років | % 53,2% | 25,3% | 9,6% | 4,0% | 2,8% | 4,4% | 0,7% |
| | | N 771 | 338 | 143 | 64 | 47 | 71 | 10 |
| | 30-44 років | % 57,0% | 22,3% | 8,7% | 3,8% | 2,4% | 4,6% | 1,1% |
| | | N 1 408 | 543 | 206 | 93 | 62 | 118 | 32 |
| | 45-59 років | % 52,5% | 21,5% | 8,9% | 2,5% | 3,4% | 7,0% | 4,2% |
| | | N 1 480 | 556 | 245 | 72 | 89 | 177 | 116 |
| | 60 років та старше | % 40,4% | 21,5% | 9,9% | 3,5% | 4,1% | 10,7% | 9,9% |
| | | N 1 252 | 687 | 309 | 126 | 131 | 339 | 312 |
| Тип місцевості | Міська | % 45,5% | 23,8% | 10,9% | 4,0% | 3,9% | 7,5% | 4,4% |
| | | N 2 690 | 1 389 | 689 | 257 | 251 | 495 | 323 |
| | Сільська | % 62,2% | 19,6% | 5,7% | 2,1% | 1,8% | 5,0% | 3,5% |
| | | N 2 221 | 735 | 214 | 98 | 78 | 210 | 147 |

Ймовірно, через фізичну роботу, пов'язану з утриманням господарства, селяни частіше повідомляли про свої щоденні фізичні навантаження порівняно з жителями міст (62% проти

46%). Окрім того, про щоденні навантаження частіше сповіщали чоловіки (57% проти 47% серед жінок) та 53-57% респондентів віком до 60 років проти 40% серед осіб старших 60 років.

2.6. Навколишнє середовище

Респондентів також просили надати оцінку деяким характеристикам тієї місцевості, де вони мешкали. Загалом, людей здебільшого влаштував навколишній простір, в якому вони проживали — 45% опитаних дали позитивну оцінку, ще 41% — нейтральну, і лише 14% були незадоволеними навколишнім середовищем. Найбільше задоволеними вважали себе жителі Харківської області (70% оцінок «добре»), а також Чернівецької (58%), Київської (56%), Херсонської та Луганської (по 55%) областей. Найкритичніші в своїх оцінках були жителі Запорізької (23% оцінок «добре»), Сумської (24%) та Миколаївської (30%) областей (Табл. 2.15).

Щодо оцінки окремих складових навколишнього середовища (Табл. 2.16), то найвищу позитивну оцінку (61% позитивних оцінок та 26% нейтральних) отримали зелені насадження; а також безпека вдень (58% та 33%, відповідно) та вночі (39% та 37%, відповідно). Деяко гірші відгуки стосувалися наявності дитячих та спортивних майданчиків та їхнього обладнання. Велосипедні доріжки в прийнятній кількості доступні не більше, ніж кожному четвертому з опитаних (26%). Тож, виглядає так, що організація оточуючого середовища найбільше сприяла прогулянкам на свіжому повітрі, аніж активним, рухливим заняттям.

Таблиця 2.15. Загальна оцінка навколишнього простору: розподіл за областями

| Питання анкети С13 | Дуже погано | Погано | Ні добре, ні погано | Добре | Дуже добре |
|--------------------|-------------|--------|---------------------|-------|------------|
| Україна | 3,2% | 10,4% | 41,4% | 39,9% | 5,1% |
| Вінницька | 1,3% | 8,4% | 36,5% | 48,4% | 5,3% |
| Волинська | 0,6% | 5,2% | 47,0% | 43,7% | 3,4% |
| Дніпропетровська | 2,9% | 7,8% | 52,0% | 33,7% | 3,6% |
| Донецька | 1,4% | 6,3% | 52,8% | 31,7% | 7,9% |
| Житомирська | 3,0% | 10,2% | 34,3% | 46,3% | 6,2% |
| Закарпатська | 0,2% | 14,0% | 46,3% | 37,1% | 2,4% |
| Запорізька | 5,4% | 27,9% | 43,5% | 22,0% | 1,2% |
| Івано-Франківська | 2,5% | 8,0% | 42,6% | 41,0% | 5,9% |
| Київська | 2,4% | 6,1% | 35,1% | 47,8% | 8,6% |

| | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Кіровоградська | 5,2% | 28,3% | 34,0% | 32,5% | 0,0% |
| Луганська | 0,6% | 4,1% | 40,0% | 47,3% | 8,0% |
| Львівська | 3,8% | 17,2% | 36,5% | 39,5% | 2,9% |
| Миколаївська | 10,9% | 9,5% | 49,9% | 28,4% | 1,3% |
| Одеська | 6,4% | 6,4% | 38,9% | 44,0% | 4,3% |
| Полтавська | 0,9% | 14,8% | 38,6% | 44,2% | 1,5% |
| Рівненська | 7,7% | 17,6% | 36,8% | 36,1% | 1,8% |
| Сумська | 2,0% | 17,1% | 56,7% | 23,8% | 0,5% |
| Тернопільська | 1,0% | 6,6% | 38,4% | 47,7% | 6,3% |
| Харківська | 0,5% | 2,8% | 27,2% | 56,8% | 12,7% |
| Херсонська | 2,6% | 7,3% | 34,7% | 51,7% | 3,7% |
| Хмельницька | 2,6% | 8,9% | 34,7% | 48,7% | 5,1% |
| Черкаська | 8,1% | 6,8% | 48,8% | 35,3% | 0,9% |
| Чернівецька | 4,9% | 9,6% | 27,4% | 40,1% | 18,0% |
| Чернігівська | 5,5% | 11,8% | 45,7% | 31,7% | 5,3% |
| м. Київ | 4,2% | 13,7% | 39,2% | 40,4% | 2,5% |

Таблиця 2.16. Оцінювання характеристик середовища проживання: розподіл за областями

| Питання анкети С13 | Як би Ви оцінили кількість відкритих спортивних майданчиків? | | Як би Ви оцінили стан обладнання на спортивних майданчиках? | | Як би Ви оцінили кількість відкритих дитячих майданчиків? | | Як би Ви оцінили стан обладнання на дитячих майданчиках? | | Як би Ви оцінили наявність зелених зон — дерев, парків, алей, газонів? | | Як би Ви оцінили безпеку протягом дня? | | Як би Ви оцінили наявність велосипедних доріжок? | | | |
|--------------------|--|-------|---|-------|---|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|-------|-------|
| | Погано | Добре | Погано | Добре | Погано | Добре | Погано | Добре | Погано | Добре | Погано | Добре | Погано | Добре | | |
| Україна | % 42,5% | 27,6% | 42,0% | 26,4% | 33,4% | 35,5% | 33,4% | 34,5% | 12,7% | 61,0% | 8,9% | 57,8% | 23,6% | 39,4% | 74,0% | 10,5% |
| Вінницька | % 40,2% | 32,9% | 38,5% | 25,4% | 34,0% | 38,2% | 34,8% | 32,6% | 12,1% | 60,9% | 9,3% | 63,5% | 18,6% | 45,3% | 68,5% | 20,5% |
| Волинська | % 39,0% | 31,0% | 36,8% | 19,2% | 38,4% | 32,7% | 37,2% | 19,6% | 5,1% | 68,6% | 2,8% | 81,0% | 5,9% | 76,3% | 83,8% | 7,7% |
| Дніпропетровська | % 39,4% | 29,0% | 40,0% | 25,3% | 18,3% | 48,3% | 22,0% | 44,9% | 13,5% | 58,9% | 11,5% | 50,1% | 34,1% | 33,0% | 78,1% | 6,6% |
| Донецька | % 42,8% | 17,8% | 32,5% | 18,5% | 22,4% | 25,2% | 17,9% | 26,9% | 9,6% | 51,6% | 4,8% | 51,0% | 39,5% | 24,5% | 64,4% | 12,6% |
| Житомирська | % 41,3% | 34,5% | 43,8% | 27,9% | 34,7% | 41,2% | 37,5% | 33,8% | 19,9% | 61,5% | 8,8% | 66,0% | 13,5% | 51,7% | 72,8% | 9,4% |
| Закарпатська | % 55,0% | 11,4% | 55,4% | 10,9% | 53,1% | 8,6% | 53,3% | 8,1% | 33,7% | 28,1% | 0,9% | 61,3% | 0,9% | 59,2% | 89,5% | 0,7% |
| Запорізька | % 60,8% | 16,0% | 51,9% | 24,0% | 55,5% | 23,7% | 47,6% | 25,0% | 24,7% | 47,2% | 22,1% | 38,8% | 41,8% | 19,1% | 85,9% | 7,0% |
| Івано-Франківська | % 49,7% | 28,6% | 51,2% | 26,0% | 54,1% | 26,5% | 48,6% | 29,9% | 13,3% | 65,0% | 4,2% | 83,7% | 10,7% | 67,1% | 97,8% | 0,3% |
| Київська | % 38,1% | 36,4% | 33,7% | 39,8% | 27,4% | 43,7% | 24,7% | 52,8% | 8,9% | 66,1% | 0,9% | 77,8% | 17,1% | 35,3% | 72,7% | 10,0% |
| Кіровоградська | % 46,0% | 25,4% | 47,6% | 24,5% | 41,3% | 34,1% | 39,9% | 32,4% | 32,9% | 56,1% | 12,9% | 66,8% | 17,9% | 53,9% | 48,3% | 21,8% |
| Луганська | % 30,2% | 31,4% | 26,1% | 35,3% | 23,9% | 39,8% | 19,3% | 45,3% | 6,9% | 59,9% | 9,8% | 50,8% | 16,1% | 37,3% | 56,2% | 21,9% |
| Львівська | % 47,1% | 21,4% | 55,1% | 17,6% | 42,3% | 26,8% | 45,6% | 26,1% | 11,8% | 55,7% | 6,9% | 60,8% | 18,0% | 40,7% | 79,2% | 9,0% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Миколаївська | % | 37,4% | 19,9% | 39,7% | 17,4% | 36,9% | 21,8% | 37,8% | 18,9% | 24,2% | 50,6% | 12,8% | 50,9% | 17,2% | 37,9% | 83,6% | 2,5% |
| Одеська | % | 48,9% | 19,1% | 49,1% | 21,5% | 31,1% | 38,6% | 33,3% | 37,4% | 17,0% | 60,0% | 7,3% | 58,4% | 43,4% | 15,9% | 74,8% | 11,5% |
| Полтавська | % | 48,4% | 29,2% | 48,5% | 28,5% | 35,6% | 35,6% | 35,1% | 33,1% | 15,5% | 65,0% | 14,5% | 49,2% | 23,2% | 31,4% | 84,4% | 6,3% |
| Рівненська | % | 66,4% | 14,8% | 67,9% | 13,1% | 66,3% | 17,8% | 66,7% | 15,9% | 17,7% | 50,3% | 20,0% | 57,5% | 24,8% | 42,0% | 68,3% | 11,7% |
| Сумська | % | 46,1% | 23,4% | 49,5% | 19,8% | 46,7% | 24,3% | 48,0% | 22,7% | 28,5% | 42,3% | 12,3% | 32,4% | 14,2% | 31,2% | 71,2% | 4,4% |
| Тернопільська | % | 35,4% | 28,9% | 35,9% | 40,9% | 30,2% | 42,9% | 31,7% | 39,2% | 5,8% | 70,8% | 4,0% | 73,9% | 3,8% | 71,4% | 52,2% | 28,5% |
| Харківська | % | 30,8% | 54,2% | 32,3% | 49,6% | 16,9% | 63,9% | 18,3% | 63,3% | 1,5% | 86,7% | 4,9% | 73,3% | 19,2% | 43,8% | 78,4% | 8,8% |
| Херсонська | % | 51,3% | 20,9% | 56,7% | 18,2% | 46,3% | 23,2% | 50,4% | 22,0% | 3,1% | 82,9% | 13,1% | 50,1% | 43,1% | 29,6% | 78,4% | 13,3% |
| Хмельницька | % | 10,1% | 59,6% | 10,6% | 59,7% | 10,3% | 61,3% | 10,6% | 60,6% | 8,6% | 70,1% | 12,0% | 43,0% | 13,3% | 41,6% | 38,9% | 29,7% |
| Черкаська | % | 51,6% | 28,2% | 50,0% | 25,9% | 40,6% | 33,9% | 39,9% | 33,6% | 9,3% | 63,7% | 5,7% | 69,2% | 15,9% | 53,2% | 95,5% | 1,7% |
| Чернівецька | % | 58,7% | 20,2% | 61,8% | 18,7% | 63,9% | 18,4% | 64,1% | 16,3% | 14,9% | 62,8% | 13,1% | 59,1% | 15,2% | 55,1% | 93,9% | 4,0% |
| Чернігівська | % | 56,5% | 16,3% | 57,6% | 15,4% | 49,0% | 19,7% | 53,0% | 18,5% | 3,6% | 83,8% | 12,5% | 65,0% | 25,0% | 45,9% | 96,0% | 1,8% |
| м. Київ | % | 27,1% | 30,7% | 30,3% | 26,4% | 15,0% | 49,2% | 18,4% | 43,1% | 5,3% | 64,7% | 9,1% | 43,4% | 28,8% | 32,9% | 57,0% | 12,1% |

РОЗДІЛ 3. ДОСВІД У ВИПАДКУ ХВОРОБИ ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ

Профілактика і своєчасне звернення до лікарів по медичну допомогу відіграють значну роль у попередженні розвитку важких форм захворювань та ускладнень, що вимагають значних фінансових ресурсів у подальшому, зменшенні інвалідизації і смертності населення. Однак, на жаль, і це підтверджено результатами дослідження, населення продовжує звертатися по медичну допомогу у випадках, пов'язаних з хворобою або проблемою зі здоров'ям, а не з профілактичною метою.

Чому саме скринінг? Скринінг — це «послуга, яка полягає у формуванні контингентів (груп ризику), які мають найбільшу імовірність захворіти і потребують запровадження заходів із попередження несприятливого впливу чинників ризику розвитку хвороби, а також відбору осіб, які дійсно є хворими на різних стадіях (у т. ч. донозологічній) захворювання» (Національний комітет зі скринінгу, друга доповідь, 2000 р.)¹⁰.

Ця стратегія активно розвивається і прийнята у більшості розвинених країн. Адже при правильному використанні скринінг є дієвим інструментом у профілактиці захворювань, і в першу чергу неінфекційних (НІЗ), які відіграють значну роль у формуванні «тягаря хвороб» в Україні.

Особлива цінність скринінгу полягає в тому, що він проводиться на основі надійних наукових даних, постійно вдосконалюється і забезпечує безперервність у надані медичної допомоги. Його перевагами, як наголошують експерти¹¹, є покращення прогнозу для деяких виявлених випадків, менш радикальне лікування, що дозволяє вилікувати деякі захворювання на ранній стадії, економія ресурсів (що надзвичайно важливо в умовах обмежених ресурсів), психологічна заспокоєність осіб з негативними результатами тесту. Хоча, слід не забувати і про недоліки: надмірна діагностика та лікування спірних випадків захворювання; збільшення тривалості періоду захворювання у випадках, коли прогноз не змінюється внаслідок гіпердіагностики; додаткові витрати ресурсів; необґрунтована заспокоєність чи, навпаки, занепокоєння і захворюваність осіб із хибно-негативними результатами, небезпечність самого тесту.

Слід відмітити, що одним із важливих завдань скринінгу є активна і добровільна участь населення. Найважливіша мотивація такої участі — збереження власного життя і здоров'я. Вона потребує розробки та впровадження відповідних інформаційно-комунікаційних стратегій та залучення всіх зацікавлених сторін, починаючи з рівня формування державної політики до рівня кожного індивідуума.

¹⁰ Health Departments of the United Kingdom (2000). Second Report of the National Screening Committee, October.

¹¹ Основы политики. Скрининг в Европе / Walter W. Holland, S. Stevard, C. Masseria // Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. 2008 — 8.

3.1. Медичний огляд — раннє виявлення хвороб

За даними опитування було встановлено, що найбільш поширеною формою медичного огляду, до якої опитані вдавалися з профілактичними цілями, було флюорографічне обстеження (протягом останніх 12 місяців його робили 60% опитаних, у т.ч. 57% жінок і 61% чоловіків).

Професійний медогляд протягом минулого року проходили 34% респондентів (однаково серед чоловіків та жінок) (Табл. 3.1).

Таблиця 3.1. Досвід проходження медичного огляду протягом останніх 12 місяців (відсоток тих, хто відповів, що проходив медичний огляд у профілактичних цілях)

| Питання анкети В1 | РАЗОМ | СТАТЬ | | ВІК | |
|---|-------|----------|-------|-------------|-------------|
| | | Чоловіки | Жінки | 18-39 років | 40 і старші |
| У стоматолога | 40% | 37% | 42% | 50% | 33% |
| Професійний огляд | 34% | 34% | 33% | 41% | 29% |
| (ЧОЛОВІКИ) Уролог | 23% | 23% | - | 24% | 22% |
| (ЖІНКИ) Гінеколог | 51% | - | 51% | 65% | 43% |
| (ЖІНКИ) Мамографія | 19% | - | 19% | 22% | 18% |
| Флюорографія | 60% | 57% | 61% | 63% | 57% |
| Електрокардіограма у профілактичних цілях | 42% | 39% | 44% | 37% | 45% |

Серед опитаних жінок 51% вказали, що відвідували гінеколога та 19% про те, що робили мамографію. Серед чоловіків 23% проходили профілактичний огляд у уролога. Електрокардіограму з профілактичною метою робили 42% респондентів, у тому числі 37% серед людей віком до 40 років, 45% серед осіб, які старші 40 років.

Зафіксовано, що у Волинській, Одеській, Кіровоградській, Тернопільській, Хмельницькій областях, а також у місті Києві найнижчий відсоток тих, хто вдавався до проходження різних форм планового медичного огляду (огляд у гінеколога із профілактичною метою для жінок, проходження електрокардіограми із профілактичною метою серед людей віком старших 40 років). У вказаних вище областях профілактичний огляд проходило менше ніж 24% населення, профілактичний огляд у гінеколога — менше 47% жінок, кардіограму із профілактичною метою — менше 42% людей старших 40 років (Табл. 3.2). Відносно найкращою була ситуація із проходженням планових медичних оглядів у Черкаській, Полтавській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

Таблиця 3.2. Досвід проходження медичного огляду протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями (% респондентів, які проходили медичний огляд у профілактичних цілях)

| Питання анкети В1 | Відсоток респондентів, які за останні 12 місяців проходили професійний медичний огляд | Відсоток жінок, які за останні 12 місяців проходили медичний огляд у гінеколога | Відсоток людей віком старших 40 років, які за останні 12 місяців проходили кардіограму у профілактичних цілях |
|-------------------|---|---|---|
| Україна | 34% | 51% | 45% |
| Вінницька | 33% | 51% | 44% |
| Волинська | 21% | 20% | 23% |
| Дніпропетровська | 41% | 60% | 53% |
| Донецька | 39% | 51% | 50% |
| Житомирська | 30% | 60% | 35% |
| Закарпатська | 38% | 47% | 38% |
| Запорізька | 35% | 49% | 49% |
| Івано-Франківська | 32% | 61% | 57% |
| Київська | 43% | 62% | 57% |
| Кіровоградська | 15% | 33% | 30% |
| Луганська | 39% | 45% | 36% |
| Львівська | 34% | 51% | 42% |
| Миколаївська | 41% | 53% | 47% |
| Одеська | 18% | 25% | 29% |
| Полтавська | 48% | 61% | 56% |
| Рівненська | 30% | 51% | 47% |
| Сумська | 38% | 55% | 52% |
| Тернопільська | 24% | 34% | 37% |
| Харківська | 40% | 52% | 39% |
| Херсонська | 37% | 61% | 58% |
| Хмельницька | 15% | 47% | 42% |
| Черкаська | 41% | 69% | 55% |
| Чернівецька | 39% | 65% | 60% |
| Чернігівська | 36% | 63% | 57% |
| м. Київ | 21% | 42% | 37% |

3.2. Поведінка у випадку хвороби

Досить тривожним сигналом стали отримані в ході опитування дані стосовно поведінки респондентів у випадку виникнення хвороби. 52% вказали, що займалися самолікуванням, серед них 32% лікувалися за допомогою ліків, 20% не використовують ліки і намагалися одужати за допомогою народних методів та засобів (Табл. 3.3). Лише третина опитаних у випадку хвороби зверталася до медичних працівників, в основному до сімейних лікарів / дільничних терапевтів (20%); 6% консультувалися з провізорами / фармацевтами аптечної мережі.

Таблиця 3.3. Частка опитаних, хто звітує про наявність епізоду знедужання та стратегій лікування

| Питання анкети В1.2, 1.4, 1.6 | Консультація лікаря | | |
|--|---|------|-------|
| | | N | % |
| Досвід хвороби чи травми протягом останніх 12 місяців N=10178 | Так | 5210 | 51,2 |
| | Ні | 4601 | 45,2 |
| | ВС / ВД | 367 | 3,6 |
| Звернення до лікаря, фельдшера (серед тих, хто мав занедужання) N=5577 | Так | 3403 | 61,0 |
| | Ні | 2140 | 38,4 |
| Стратегії поведінки у випадку знедужання, пов'язані з самолікуванням чи зверненням до народної медицини (серед тих, хто мав занедужання; декілька варіантів відповіді) | Не звертався до фахівця нетрадиційної медицини | 4486 | 80,4 |
| | Звертався до гомеопата | 33 | 0,6 |
| | Звертався до екстрасенса, народного цілителя, знахаря | 47 | 0,9 |
| | Самолікування медикаментозне | 770 | 13,8 |
| | Самолікування без ліків | 484 | 8,7 |
| Поєднання стратегій: лікар, самолікування та фахівець нетрадиційної медицини (серед тих, хто мав занедужання N=5577) | Виключно звернення до лікаря | 3214 | 57,6 |
| | Виключно звернення до фахівця з нетрадиційного лікування чи до медикаментозного самолікування | 661 | 11,9% |
| | Зверталися до нетрадиційного лікування, самолікування (відповіді «важко сказати» виключені) | 1022 | 18,3 |
| | Незвернення (до лікаря й фахівця нетрадиційної медицини) та відсутність самолікування | 1356 | 24,3 |

Лікування у фахівців із нетрадиційного лікування і пошук лікування схожих хвороб в Інтернеті як перша реакція на хворобу були менш поширеними, за свідченнями опитаних (Табл. 3.4).

У Донецькій, Херсонській, Львівській, Закарпатській та Сумській областях респондентами надавалася перевага зверненню до лікарів у випадку виникнення хвороби, ніж самолікуванню. В решті областей самолікування більше або так само поширене, як і звернення до медиків. Втричі частіше надавали перевагу самолікуванню, ніж зверненню до лікаря чи фармацевта у разі хвороби респонденти, які мешкали у Івано-Франківській, Полтавській, Вінницькій і Одеській областях.

Таблиця 3.4. Поведінка у випадку хвороб: розподіл за областями

| Україна | | Вінницька | Волинська | Дніпропетровська | Донецька | Житомирська | Закарпатська | Запорізька | Івано-Франківська | Київська | Кіровоградська | Луганська | Львівська | Миколаївська | Одеська | Полтавська | Рівненська | Сумська | Тернопільська | Харківська | Херсонська | Хмельницька | Черкаська | Чернівецька | Чернігівська | м. Київ | |
|---|------|-----------|-----------|------------------|----------|-------------|--------------|------------|-------------------|----------|----------------|-----------|-----------|--------------|---------|------------|------------|---------|---------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|--------------|---------|--|
| % | | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | |
| <i>Питання анкети В1.2</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли?</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Самостійно лікується народними засобами без ліків | 19,8 | 19,9 | 15,7 | 16,0 | 13,5 | 32,0 | 26,7 | 13,1 | 19,4 | 14,2 | 6,4 | 13,5 | 37,2 | 36,0 | 32,2 | 9,8 | 20,8 | 23,0 | 14,1 | 17,7 | 19,5 | 14,7 | 18,1 | 26,2 | 25,4 | 18,5 | |
| Самостійно лікується за допомогою ліків, медикаментозних засобів | 32,2 | 23,7 | 14,9 | 40,3 | 22,7 | 32,2 | 29,1 | 46,8 | 35,3 | 49,7 | 41,0 | 19,9 | 26,3 | 27,3 | 21,5 | 70,2 | 38,4 | 58,9 | 28,9 | 35,0 | 47,9 | 32,8 | 27,9 | 22,1 | 27,1 | 18,2 | |
| Просите поради у провізора / фармацевта в аптеці | 6,4 | 1,1 | 8,3 | 6,5 | 25,6 | 0,6 | 6,5 | 7,8 | 1,5 | 3,7 | 0,0 | 2,4 | 6,0 | 2,1 | 2,7 | 3,7 | 1,4 | 2,5 | 15,1 | 1,0 | 1,8 | 7,8 | 3,3 | 3,3 | 3,4 | 8,0 | |
| Викликаєте швидку допомогу | 2,4 | 0,8 | 4,7 | 4,1 | 3,8 | 0,5 | 1,1 | 1,5 | 2,1 | 2,0 | 1,3 | 5,1 | 1,1 | 0,6 | 2,0 | 0,4 | 0,7 | 1,1 | 9,7 | 0,5 | 0,2 | 2,3 | 5,1 | 2,0 | 0,8 | 2,8 | |
| Звертається до сімейного лікаря / дільничного терапевта | 20,3 | 40,7 | 16,4 | 20,0 | 24,1 | 23,3 | 28,9 | 19,0 | 19,6 | 20,4 | 18,3 | 15,2 | 16,7 | 17,6 | 19,6 | 11,9 | 16,0 | 10,3 | 21,2 | 19,5 | 20,7 | 8,7 | 17,5 | 28,8 | 15,9 | 25,5 | |
| Звертається напряму до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки | 2,9 | 4,9 | 7,0 | 4,7 | 0,7 | 3,3 | 3,4 | 4,5 | 5,1 | 0,4 | 3,2 | 0,0 | 3,3 | 3,1 | 4,4 | 0,6 | 1,6 | 2,0 | 5,8 | 1,7 | 1,3 | 0,5 | 5,5 | 6,4 | 1,7 | 3,2 | |
| Звертається напряму до спеціаліста стаціонару | 0,7 | 0,2 | 1,1 | 0,6 | 0,2 | 0,8 | 0,2 | 0,3 | 1,6 | 1,7 | 1,9 | 0,0 | 0,9 | 1,1 | 1,5 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 1,7 | 0,0 | 0,7 | 1,0 | 1,3 | 2,6 | 0,8 | 0,8 | |
| Звертається до фахівців нетрадиційної медицини (гомеопати, цілителі) | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | |
| Просите поради у лікарів, які є Вашими родичами, друзями, добрим знайомим | 3,6 | 3,6 | 12,7 | 3,0 | 2,3 | 2,7 | 1,8 | 1,1 | 7,7 | 2,0 | 0,8 | 3,0 | 4,5 | 0,6 | 4,3 | 2,1 | 0,5 | 0,9 | 1,6 | 2,5 | 2,4 | 1,6 | 5,4 | 4,6 | 0,4 | 12,3 | |
| Шукаєте спосіб лікування схожих симптомів, хвороб в Інтернеті | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,6 | 0,2 | 1,6 | 0,8 | 0,4 | 0,5 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,8 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 2,6 | 2,5 | 0,0 | 0,6 | 1,4 | |
| Вдається до якихось інших дій? Яких саме (вказіть)? | 0,4 | 0,0 | 1,1 | 1,2 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 1,0 | 0,0 | 0,5 | 0,7 | 0,2 | 1,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 1,0 | 0,3 | 0,9 | 0,7 | 0,0 | 0,6 | |
| Нічого не робите | 1,6 | 0,9 | 14,3 | 0,0 | 1,7 | 0,5 | 1,3 | 0,0 | 0,3 | 1,1 | 2,3 | 1,8 | 0,0 | 0,9 | 5,8 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,0 | 5,7 | 0,8 | 4,5 | 1,3 | |
| ЗАЛЕЖИТЬ ВІД СИМПТОМІВ | 8,9 | 3,6 | 3,5 | 3,0 | 5,2 | 2,6 | 0,0 | 5,2 | 6,6 | 3,4 | 24,5 | 38,6 | 2,1 | 10,5 | 3,9 | 0,7 | 19,5 | 1,2 | 0,3 | 21,4 | 3,8 | 27,5 | 6,7 | 2,3 | 19,4 | 7,3 | |
| Всього 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100,0 | 100,0 | |
| ВС/ВД | 0,8 | 0,0 | 1,4 | 1,5 | 0,8 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,7 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 10,7 | 0,2 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,7 | 2,1 | |

Таблиця 3.5. Поведінка у випадку хвороби: розподіл за соціально-демографічними групами

| | Україна | | Стать | | Вікова група | | | | | | Тип місцевості | | | | | | | |
|---|---------|-------|---------|------|--------------|------|-------------|------|-------------|------|----------------|------|--------------------|------|--------|------|----------|------|
| | | | Чоловік | | Жінка | | 18-29 років | | 30-44 років | | 45-59 років | | 60 років та старше | | Міська | | Сільська | |
| | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N |
| <i>Питання анкети В1.2</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли?</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Самостійно лікуєтесь народними засобами без ліків | 19,8% | 2006 | 22,9% | 788 | 17,3% | 1218 | 17,8% | 246 | 20,8% | 518 | 19,6% | 555 | 20,6% | 687 | 18,3% | 1169 | 23,2% | 837 |
| Самостійно лікуєтесь за допомогою ліків, медикаментозних засобів | 32,2% | 3445 | 29,3% | 1064 | 34,6% | 2381 | 32,1% | 497 | 32,0% | 869 | 33,2% | 978 | 31,5% | 1101 | 30,7% | 2073 | 35,7% | 1372 |
| Просите поради у провізора / фармацевта в аптеці | 6,4% | 497 | 6,5% | 166 | 6,4% | 331 | 6,8% | 89 | 7,3% | 142 | 6,1% | 128 | 5,4% | 138 | 7,4% | 348 | 4,2% | 149 |
| Викликаєте швидку допомогу | 2,4% | 247 | 2,1% | 76 | 2,6% | 171 | 1,4% | 22 | 1,5% | 35 | 2,1% | 54 | 4,3% | 136 | 2,6% | 160 | 1,9% | 87 |
| Звертаєтесь до сімейного лікаря / дільничного терапевта | 20,3% | 2055 | 17,0% | 570 | 22,9% | 1485 | 20,6% | 326 | 18,0% | 464 | 20,6% | 571 | 22,1% | 694 | 21,3% | 1353 | 17,9% | 702 |
| Звертаєтесь напряму до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки | 2,9% | 313 | 2,9% | 108 | 2,9% | 205 | 3,2% | 52 | 2,6% | 70 | 3,4% | 102 | 2,5% | 89 | 2,8% | 183 | 3,1% | 130 |
| Звертаєтесь напряму до спеціаліста стаціонару | 0,7% | 85 | 0,6% | 28 | 0,9% | 57 | 0,9% | 15 | 0,9% | 22 | 0,4% | 16 | 0,8% | 32 | 0,6% | 47 | 1,1% | 38 |
| Звертаєтесь до фахівців нетрадиційної медицини (гомеопати, цілители) | 0,1% | 9 | 0,0% | 2 | 0,1% | 7 | 0,0% | 0 | 0,1% | 3 | 0,1% | 3 | 0,1% | 3 | 0,1% | 7 | 0,0% | 2 |
| Просите поради у лікарів, які є Вашими родичами, друзями, добрими знайомими | 3,6% | 324 | 4,2% | 130 | 3,1% | 194 | 4,0% | 49 | 4,1% | 97 | 3,2% | 86 | 3,1% | 92 | 4,1% | 219 | 2,6% | 105 |
| Шукаєте спосіб лікування схожих симптомів, хвороб в Інтернеті | 0,6% | 57 | 0,5% | 17 | 0,7% | 40 | 1,2% | 16 | 1,0% | 29 | 0,3% | 9 | 0,1% | 3 | 0,7% | 44 | 0,3% | 13 |
| Вдаєтесь до якогось інших дій? Яких саме (вказіть)? | 0,4% | 40 | 0,6% | 18 | 0,3% | 22 | 0,3% | 4 | 0,2% | 6 | 0,2% | 5 | 0,9% | 25 | 0,4% | 24 | 0,5% | 16 |
| Нічого не робите | 1,6% | 140 | 3,0% | 103 | 0,5% | 37 | 2,3% | 30 | 2,0% | 43 | 1,3% | 37 | 1,0% | 30 | 1,4% | 75 | 2,1% | 65 |
| ЗАЛЕЖИТЬ ВІД СИМПТОМІВ | 8,9% | 874 | 10,4% | 362 | 7,7% | 512 | 9,4% | 127 | 9,4% | 224 | 9,4% | 270 | 7,5% | 253 | 9,5% | 580 | 7,4% | 294 |
| Всього (100%) | 100 | 10092 | 100 | 3432 | 100 | 6660 | 100 | 1473 | 100 | 2522 | 100 | 2814 | 100 | 3283 | 100 | 6282 | 100 | 3810 |
| ВСЬОД | 0,8% | 86 | 0,9% | 36 | 0,8% | 50 | 0,8% | 12 | 0,7% | 15 | 0,8% | 25 | 1,0% | 34 | 0,6% | 36 | 1,3% | 50 |

Таблиця 3.5. Поведінка у випадку хвороби — розподіл за соціально-демографічними групами (продовження)

| Питання анкети В1.2 Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли? | Дохід домогосподарства на одного дорослого | | | | Наявність хронічних хвороб | | | | Наявність офіційно встановленої інвалідності | | | | Самооцінка стану здоров'я | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|---------------|-----|----------------------------|-----|----------------|-----|--|-----|------|-----|---------------------------|----|--------|-----|-----------|----|-------|-----|------------|-----|------|-----|
| | До 1000 грн | | 1001-1500 грн | | 1501-2000 грн | | Понад 2001 грн | | Так | | Ні | | Дуже погане | | Погане | | Посереднє | | Добре | | Дуже добре | | | |
| | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | | |
| Самостійно лікуєтесь народними засобами без ліків | 22,9 | 372 | 21,5 | 579 | 20,3 | 302 | 19,6 | 326 | 16,0 | 768 | 22,7 | 121 | 13,0 | 97 | 20,5 | 188 | 14,4 | 37 | 12,4 | 187 | 19,9 | 916 | 21,8 | 744 |
| Самостійно лікуєтесь за допомогою ліків, медикаментозних засобів | 33,2 | 532 | 33,4 | 973 | 28,5 | 512 | 28,4 | 517 | 33,0 | 162 | 32,0 | 180 | 28,6 | 5 | 32,4 | 317 | 30,8 | 79 | 32,3 | 495 | 32,3 | 152 | 33,0 | 120 |
| Просите поради у провізора / фармацевта в аптеці | 6,2 | 88 | 5,7 | 128 | 7,1 | 77 | 8,8 | 96 | 5,4 | 185 | 7,2 | 309 | 6,7 | 31 | 6,4 | 455 | 3,6 | 5 | 4,6 | 50 | 7,2 | 229 | 6,5 | 185 |
| Викликаєте швидку допомогу | 3,2 | 59 | 3,0 | 77 | 2,3 | 32 | 2,1 | 29 | 4,0 | 176 | 1,2 | 69 | 6,2 | 41 | 2,1 | 202 | 10,8 | 26 | 6,0 | 71 | 2,3 | 105 | 1,0 | 38 |
| Звертаєтесь до сімейного лікаря / дільничного терапевта | 19,8 | 365 | 20,8 | 552 | 24,5 | 384 | 21,5 | 355 | 25,2 | 7 | 16,3 | 910 | 29,7 | 20 | 19,7 | 181 | 25,7 | 63 | 27,9 | 390 | 21,9 | 917 | 16,4 | 595 |
| Звертаєтесь напряму до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки | 2,5 | 48 | 2,6 | 80 | 2,7 | 43 | 4,2 | 75 | 3,7 | 175 | 2,3 | 133 | 4,0 | 39 | 2,8 | 269 | 3,1 | 8 | 3,9 | 63 | 3,2 | 141 | 2,4 | 88 |
| Звертаєтесь напряму до спеціаліста стаціонару | 0,9 | 15 | 0,5 | 15 | 0,6 | 12 | 0,7 | 13 | 1,0 | 50 | 0,6 | 34 | 2,4 | 21 | 0,6 | 62 | 2,4 | 5 | 1,4 | 21 | 0,5 | 30 | 0,8 | 28 |
| Звертаєтесь до фахівців нетрадиційної медицини (гомеопати, цілители) | 0,1 | 2 | 0,1 | 3 | 0,0 | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 | 4 | 0,1 | 5 | 0,1 | 1 | 0,1 | 8 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,1 | 4 | 0,1 | 5 |
| Просите поради у лікарів, які є Вашими родичами, друзями, добрими знайомими | 2,2 | 40 | 2,5 | 68 | 3,5 | 47 | 4,9 | 69 | 2,9 | 127 | 4,1 | 192 | 2,5 | 14 | 3,7 | 301 | 1,1 | 3 | 2,7 | 34 | 2,9 | 126 | 4,8 | 143 |
| Шукаєте спосіб лікування схожих симптомів, хвороб в Інтернеті | 0,3 | 5 | 0,3 | 8 | 0,3 | 5 | 1,0 | 17 | 0,3 | 18 | 0,8 | 38 | 0,2 | 3 | 0,6 | 52 | 0,0 | 0 | 0,2 | 3 | 0,4 | 18 | 0,8 | 26 |
| Вдаєтесь до якихось інших дій? Яких саме (вказіть)? | 0,3 | 4 | 0,6 | 15 | 0,3 | 5 | 0,1 | 2 | 0,5 | 22 | 0,4 | 18 | 0,2 | 2 | 0,4 | 35 | 2,8 | 7 | 0,6 | 7 | 0,3 | 13 | 0,4 | 12 |
| Нічого не робите | 1,4 | 24 | 1,3 | 29 | 1,4 | 17 | 1,8 | 20 | 0,9 | 31 | 2,2 | 106 | 0,9 | 6 | 1,7 | 132 | 1,1 | 3 | 0,9 | 10 | 1,0 | 36 | 2,0 | 62 |
| Залежить від симптомів | 6,9 | 101 | 7,6 | 223 | 8,4 | 134 | 6,6 | 108 | 7,0 | 345 | 10,2 | 510 | 5,6 | 53 | 8,7 | 762 | 4,1 | 10 | 7,2 | 121 | 8,1 | 345 | 10,0 | 329 |
| Всього | 100 | 165 | 100 | 275 | 100 | 157 | 100 | 162 | 100 | 464 | 100 | 534 | 100 | 73 | 100 | 915 | 100 | 24 | 100 | 145 | 100 | 440 | 100 | 345 |
| ВС/ВД | 1,2 | 19 | 0,8 | 23 | 0,9 | 12 | 0,6 | 8 | 0,7 | 29 | 0,8 | 53 | 0,8 | 6 | 0,8 | 75 | 0,7 | 3 | 0,9 | 9 | 1,0 | 48 | 0,6 | 22 |

Особи із поганим або дуже поганим здоров'ям (особливо ті, хто має інвалідність), частіше зверталися до лікарів, ніж вдавалися до самолікування. Однак важливо відзначити, що навіть ті респонденти, які вже мали хронічні захворювання, теж надавали перевагу самолікуванню, що може свідчити про рівень доступності послуг охорони здоров'я.

Сільські мешканці рідше зверталися до лікарів і частіше займалися самолікуванням.

Стосовно поведінки у випадку виникнення хвороби серед респондентів із різними рівнями доходів виявлено, що малозабезпечені надавали перевагу самолікуванню, особи з більш високими рівнями доходів — навпаки, зверталися по медичну допомогу у заклади охорони здоров'я (за всіма видами медичної допомоги (сумарно) зверталися 28,7% респондентів з рівнем доходів до 1000 грн і 33,5% осіб, які вказали що мають дохід понад 2001 грн).

Значних віко-статевих особливостей поведінки не спостерігалось (Таблиця 3.5).

Приблизно половина опитаних (5468 осіб або 53.1% з тих, хто визначився, відповідаючи на це запитання) повідомили, що мали хворобу або травму протягом року, 63% з них (34% всього дорослого населення) зверталися по медичну допомогу (Таблиця 3.6). Найвищий рівень повідомлень про наявність хвороби протягом року спостерігався серед респондентів у Запорізькій області (83%), однак лише 46% хворих зверталися по медичну допомогу. До областей із низьким рівнем звернень під час хвороби належали також Хмельницька (40%) і Харківська (48%) області; частіше зверталися по медичну допомогу респонденти, які мешкали у Кіровоградській (95%), Луганській (84%), Вінницькій (76%), Донецькій (76%) та Чернівецькій (75%) областях.

Серед соціально-демографічних груп можна помітити такі особливості звітування про наявність захворювання чи травми та звернення по медичну допомогу (Таблиця 3.7):

- Чоловіки рідше звітували про хворобу і зверталися до лікарів, аніж жінки.
- З віком частка хворих та тих, хто звертався по медичну допомогу, зростала.
- Погане здоров'я, хронічні хвороби та інвалідність помічені поряд із високим рівнем занедужання та вищим рівнем звернень по медичну допомогу.
- Серед респондентів із найвищим доходом частка тих, хто хворів, була дещо меншою порівняно з іншими категоріями населення, які мали нижчий рівень доходів (51,5% серед осіб з доходом до 1000 грн проти 48,8% з доходом понад 2000 грн). Одночасно значних відмінностей між респондентами, які мали різні рівні доходів, щодо звертання по медичну допомогу у випадку хвороби чи травми не виявлено (на рівні 63,2-63,6%).

Таблиця 3.6. Наявність випадків хвороби чи травми протягом останніх 12 місяців та звернення до лікаря: розподіл за областями

| Питання | Випадок хвороби, який трапився протягом останніх 12 місяців | | | | Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера? | | | |
|-------------------|---|-------|--------|-------|--|-------|--------|-------|
| | Так | Ні | Всього | ВС/НЗ | Так | Ні | Всього | ВС/ВД |
| Україна | % 53,1% | 46,9% | 100,0% | 3,6% | 63,3% | 36,7% | 100,0% | 0,1% |
| | N 5468 | 4298 | 9766 | 412 | 3507 | 1954 | 5461 | 7 |
| Вінницька область | % 60,6% | 39,4% | 100,0% | 0,7% | 76,1% | 23,9% | 100,0% | 0,0% |
| | N 264 | 141 | 405 | 3 | 200 | 64 | 264 | 0 |
| Волинська | % 58,4% | 41,6% | 100,0% | 5,7% | 67,9% | 32,1% | 100,0% | 0,0% |
| | N 236 | 149 | 385 | 23 | 160 | 76 | 236 | 0 |
| Дніпропетровська | % 58,5% | 41,5% | 100,0% | 2,7% | 64,4% | 35,6% | 100,0% | 0,0% |
| | N 234 | 163 | 397 | 11 | 159 | 75 | 234 | 0 |
| Донецька | % 47,0% | 53,0% | 100,0% | 5,1% | 75,9% | 24,1% | 100,0% | 0,6% |
| | N 201 | 187 | 388 | 20 | 150 | 50 | 200 | 1 |
| Житомирська | % 57,6% | 42,4% | 100,0% | 2,6% | 68,2% | 31,8% | 100,0% | 0,0% |
| | N 242 | 154 | 396 | 12 | 167 | 75 | 242 | 0 |
| Закарпатська | % 41,6% | 58,4% | 100,0% | 0,2% | 66,7% | 33,3% | 100,0% | 0,0% |
| | N 181 | 226 | 407 | 1 | 122 | 59 | 181 | 0 |
| Запорізька | % 83,3% | 16,7% | 100,0% | 2,9% | 45,8% | 54,2% | 100,0% | 0,0% |
| | N 339 | 58 | 397 | 11 | 155 | 184 | 339 | 0 |
| Івано-Франківська | % 60,2% | 39,8% | 100,0% | 3,6% | 63,8% | 36,2% | 100,0% | 0,0% |
| | N 246 | 145 | 391 | 17 | 161 | 85 | 246 | 0 |
| Київська | % 63,0% | 37,0% | 100,0% | 2,8% | 56,8% | 43,2% | 100,0% | 0,5% |
| | N 263 | 135 | 398 | 10 | 147 | 115 | 262 | 1 |
| Кіровоградська | % 22,3% | 77,7% | 100,0% | 1,0% | 95,3% | 4,7% | 100,0% | 0,0% |
| | N 103 | 300 | 403 | 5 | 98 | 5 | 103 | 0 |
| Луганська | % 21,6% | 78,4% | 100,0% | 4,0% | 83,7% | 16,3% | 100,0% | 0,0% |
| | N 93 | 294 | 387 | 17 | 77 | 16 | 93 | 0 |
| Львівська | % 58,5% | 41,5% | 100,0% | 2,5% | 64,7% | 35,3% | 100,0% | 0,3% |
| | N 231 | 158 | 389 | 10 | 152 | 78 | 230 | 1 |
| Миколаївська | % 56,8% | 43,2% | 100,0% | 18,0% | 73,1% | 26,9% | 100,0% | 0,0% |
| | N 191 | 137 | 328 | 80 | 141 | 50 | 191 | 0 |
| Одеська | % 44,6% | 55,4% | 100,0% | 3,3% | 62,6% | 37,4% | 100,0% | 0,0% |

| Питання | Випадок хвороби, який трапився протягом останніх 12 місяців | | | | Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера? | | | |
|---------------|---|-------|--------|-------|--|-------|--------|-------|
| | Так | Ні | Всього | ВС/НЗ | Так | Ні | Всього | ВС/ВД |
| | N 186 | 207 | 393 | 13 | 117 | 69 | 186 | 0 |
| | % 72,9% | 27,1% | 100,0% | 2,1% | 63,7% | 36,3% | 100,0% | 0,0% |
| Полтавська | N 302 | 99 | 401 | 7 | 193 | 109 | 302 | 0 |
| | % 67,4% | 32,6% | 100,0% | 1,0% | 65,9% | 34,1% | 100,0% | 0,7% |
| Рівненська | N 287 | 117 | 404 | 4 | 190 | 95 | 285 | 2 |
| | % 39,3% | 60,7% | 100,0% | 16,6% | 70,5% | 29,5% | 100,0% | 0,8% |
| Сумська | N 131 | 207 | 338 | 67 | 92 | 38 | 130 | 1 |
| | % 35,2% | 64,8% | 100,0% | 1,0% | 53,4% | 46,6% | 100,0% | 0,0% |
| Тернопільська | N 144 | 259 | 403 | 4 | 77 | 67 | 144 | 0 |
| | % 63,6% | 36,4% | 100,0% | 0,2% | 47,9% | 52,1% | 100,0% | 0,0% |
| Харківська | N 267 | 140 | 407 | 1 | 131 | 136 | 267 | 0 |
| | % 63,5% | 36,5% | 100,0% | 0,0% | 63,5% | 36,5% | 100,0% | 0,0% |
| Херсонська | N 267 | 140 | 407 | 0 | 173 | 94 | 267 | 0 |
| | % 61,8% | 38,2% | 100,0% | 14,0% | 40,2% | 59,8% | 100,0% | 0,2% |
| Хмельницька | N 217 | 128 | 345 | 63 | 90 | 126 | 216 | 1 |
| | % 66,3% | 33,7% | 100,0% | 2,1% | 57,5% | 42,5% | 100,0% | 0,0% |
| Черкаська | N 276 | 124 | 400 | 10 | 161 | 115 | 276 | 0 |
| | % 45,7% | 54,3% | 100,0% | 2,4% | 75,1% | 24,9% | 100,0% | 0,0% |
| Чернівецька | N 190 | 209 | 399 | 9 | 142 | 48 | 190 | 0 |
| | % 52,7% | 47,3% | 100,0% | 1,0% | 65,4% | 34,6% | 100,0% | 0,0% |
| Чернігівська | N 226 | 178 | 404 | 4 | 151 | 75 | 226 | 0 |
| | % 35,5% | 64,5% | 100,0% | 1,9% | 64,4% | 35,6% | 100,0% | 0,0% |
| м. Київ | N 151 | 243 | 394 | 10 | 101 | 50 | 151 | 0 |

Таблиця 3.7. Наявність випадків хвороби чи травми протягом останніх 12 місяців та звернення до лікаря: розподіл за соціально-демографічними групами

| | Питання анкети В1.2, 1.4 | | Випадак хвороби, який трапився протягом останніх 12 місяців | | | | В1.4. Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера? | | | |
|--|--------------------------|-------|---|--------|------|-------|--|--------|------|--|
| | Так | Ні | Всього | ВС/ВД | Так | Ні | Всього | ВС/ВД | | |
| УКРАЇНА ЗАГАЛОМ | % | 53,1% | 46,9% | 100,0% | 3,6% | 63,3% | 36,7% | 100,0% | 0,1% | |
| | N | 5468 | 4298 | 9766 | 412 | 3507 | 1954 | 5461 | 7 | |
| Стать респондента: | % | 45,5% | 54,5% | 100,0% | 3,2% | 60,6% | 39,4% | 100,0% | 0,1% | |
| Чоловік | N | 1548 | 1784 | 3332 | 136 | 945 | 600 | 1545 | 3 | |
| Жінка | % | 59,4% | 40,6% | 100,0% | 4,0% | 65,0% | 35,0% | 100,0% | 0,2% | |
| | N | 3920 | 2514 | 6434 | 276 | 2562 | 1354 | 3916 | 4 | |
| Вікова група | % | 46,3% | 53,7% | 100,0% | 3,2% | 57,8% | 42,2% | 100,0% | 0,0% | |
| 18-29 років | N | 676 | 759 | 1435 | 50 | 416 | 260 | 676 | 0 | |
| 30-44 років | % | 49,0% | 51,0% | 100,0% | 3,1% | 60,2% | 39,8% | 100,0% | 0,3% | |
| | N | 1277 | 1167 | 2444 | 93 | 771 | 504 | 1275 | 2 | |
| 45-59 років | % | 54,3% | 45,7% | 100,0% | 3,6% | 65,6% | 34,4% | 100,0% | 0,1% | |
| | N | 1544 | 1187 | 2731 | 108 | 1017 | 525 | 1542 | 2 | |
| 60 років та старше | % | 61,3% | 38,7% | 100,0% | 4,4% | 66,9% | 33,1% | 100,0% | 0,1% | |
| | N | 1971 | 1185 | 3156 | 161 | 1303 | 665 | 1968 | 3 | |
| Тип місцевості | % | 52,6% | 47,4% | 100,0% | 3,6% | 63,5% | 36,5% | 100,0% | 0,2% | |
| Міська | N | 3405 | 2652 | 6057 | 261 | 2185 | 1214 | 3399 | 6 | |
| Сільська | % | 54,3% | 45,7% | 100,0% | 3,6% | 62,9% | 37,1% | 100,0% | 0,1% | |
| | N | 2063 | 1646 | 3709 | 151 | 1322 | 740 | 2062 | 1 | |
| Дохід домогосподарства на одного дорослого | % | 51,5% | 48,5% | 100,0% | 4,2% | 63,2% | 36,8% | 100,0% | 0,0% | |
| До 1000 грн | N | 830 | 769 | 1599 | 75 | 538 | 292 | 830 | 0 | |
| 1001-1500 грн | % | 60,2% | 39,8% | 100,0% | 3,9% | 61,7% | 38,3% | 100,0% | 0,2% | |
| | N | 1663 | 1000 | 2663 | 110 | 1024 | 635 | 1659 | 4 | |
| 1501-2000 грн | % | 55,4% | 44,6% | 100,0% | 3,2% | 66,1% | 33,9% | 100,0% | 0,3% | |
| | N | 904 | 625 | 1529 | 54 | 600 | 302 | 902 | 2 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------|-------|--------|------|-------|-------|--------|------|
| Понад 2001 грн | | % | 48,8% | 51,2% | 100,0% | 2,6% | 63,6% | 36,4% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 849 | 742 | 1591 | 46 | 546 | 303 | 849 | 0 |
| Наявність хронічних хвороб | | % | 72,0% | 28,0% | 100,0% | 4,0% | 71,2% | 28,8% | 100,0% | 0,1% |
| | | N | 3270 | 1211 | 4481 | 189 | 2340 | 927 | 3267 | 3 |
| Ні | | % | 39,9% | 60,1% | 100,0% | 3,2% | 53,1% | 46,9% | 100,0% | 0,2% |
| | | N | 2161 | 3024 | 5185 | 214 | 1147 | 1010 | 2157 | 4 |
| ВС/ВД | | % | 30,6% | 69,4% | 100,0% | 9,6% | 48,3% | 51,7% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 37 | 63 | 100 | 9 | 20 | 17 | 37 | 0 |
| Наявність офіційно встановленої інвалідності | | % | 72,5% | 27,5% | 100,0% | 4,9% | 77,1% | 22,9% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 508 | 185 | 693 | 43 | 395 | 113 | 508 | 0 |
| Ні | | % | 51,7% | 48,3% | 100,0% | 3,5% | 62,3% | 37,7% | 100,0% | 0,2% |
| | | N | 4844 | 4028 | 8872 | 357 | 3062 | 1775 | 4837 | 7 |
| ВС/ВД | | % | 51,2% | 48,8% | 100,0% | 4,8% | 42,9% | 57,1% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 116 | 85 | 201 | 12 | 50 | 66 | 116 | 0 |
| Самооцінка стану здоров'я | | % | 83,5% | 16,5% | 100,0% | 3,1% | 77,2% | 22,8% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 199 | 42 | 241 | 8 | 152 | 47 | 199 | 0 |
| Дуже погане | | % | 79,1% | 20,9% | 100,0% | 4,1% | 74,5% | 25,5% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 1109 | 286 | 1395 | 66 | 837 | 272 | 1109 | 0 |
| Посереднє, не добре, але й не погане | | % | 57,8% | 42,2% | 100,0% | 4,2% | 63,3% | 36,7% | 100,0% | 0,1% |
| | | N | 2550 | 1707 | 4257 | 194 | 1607 | 941 | 2548 | 2 |
| Добре | | % | 41,5% | 58,5% | 100,0% | 2,6% | 58,6% | 41,4% | 100,0% | 0,3% |
| | | N | 1429 | 1929 | 3358 | 119 | 836 | 588 | 1424 | 5 |
| Дуже добре | | % | 32,5% | 67,5% | 100,0% | 5,2% | 35,2% | 64,8% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 140 | 307 | 447 | 23 | 54 | 86 | 140 | 0 |
| ВС/ВД | | % | 58,4% | 41,6% | 100,0% | 2,7% | 54,1% | 45,9% | 100,0% | 0,0% |
| | | N | 41 | 27 | 68 | 2 | 21 | 20 | 41 | 0 |

3.3. Бар'єри у споживанні медичної допомоги

Основною причиною «не-звернення» до лікаря, за даними опитування, став набутий респондентами досвід лікування при попередніх зверненнях, про що повідомили 57% опитаних. Кожний четвертий очікував, що хвороба пройде без лікування; 24,6% вказали на високу вартість лікування. 13% опитаних поскаржилися на великі черги, а 7% — не зверталися до лікарів тому, що не довіряють рівню кваліфікації медичного персоналу.

Респонденти у Волинській та Запорізькій області вказали, що основними бар'єрами у споживанні послуг охорони здоров'я для них стали висока вартість лікування і черги у закладах охорони здоров'я (фінансова доступність і недоліки організації надання медичної допомоги). Близько половини респондентів у Закарпатській, Одеській та Херсонській областях не зверталися до лікарів через високу вартість лікування. Жителі Кіровоградської області невдоволені рівнем кваліфікації медичного персоналу, про що відзначили 18,3% респондентів проти 6,9% в цілому за результатами дослідження (Табл. 3.8). Тобто можна констатувати, що рішення щодо звернення по медичну допомогу значною мірою залежало від фінансових можливостей домогосподарств, що підтверджується і даними обстежень домогосподарств та даними інших досліджень.

Таблиця 3.8. Причини «не-звернення» до лікаря (з поміж тих, хто не звернувся): розподіл за областями (відсотки)

| Питання анкети В1.5 | УКРАЇНА ЗАГАЛОМ | Вінницька | Волинська | Дніпропетровська | Донецька | Житомирська | Закарпатська | Запорізька | Івано-Франківська | Київська | Кіровоградська | Луганська | Львівська | Миколаївська | Одеська | Полтавська | Рівненська | Сумська | Тернопільська | Харківська | Херсонська | Хмельницька | Черкаська | Чернівецька | Чернівецька | М. Київ |
|---|-----------------|-----------|-----------|------------------|----------|-------------|--------------|------------|-------------------|----------|----------------|-----------|-----------|--------------|---------|------------|------------|---------|---------------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|-------------|---------|
| Знаю, як лікувати, з попереднього досвіду | 57,5 | 71,9 | 31,0 | 57,0 | 28,0 | 63,9 | 19,5 | 60,5 | 60,8 | 68,2 | 18,3 | 48,7 | 67,8 | 58,5 | 44,9 | 65,1 | 67,3 | 51,1 | 32,4 | 83,0 | 80,4 | 36,6 | 50,9 | 60,1 | 55,2 | 68,6 |
| Очікую, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала | 25,3 | 17,4 | 35,0 | 24,0 | 20,8 | 14,9 | 33,2 | 52,3 | 35,4 | 18,1 | 44,2 | 10,4 | 28,7 | 31,4 | 21,0 | 10,8 | 24,2 | 4,0 | 41,4 | 13,9 | 22,2 | 31,0 | 23,0 | 21,6 | 32,3 | 21,0 |
| Занадто дорого (послуги, ліки, транспорт) | 24,6 | 17,8 | 45,0 | 15,8 | 35,4 | 13,3 | 65,3 | 44,2 | 11,7 | 16,8 | 43,6 | 32,4 | 26,4 | 14,3 | 53,5 | 14,5 | 18,0 | 5,0 | 12,1 | 19,4 | 47,5 | 8,4 | 29,0 | 14,5 | 0,0 | 15,5 |
| Великі черги в лікарнях | 13,0 | 2,5 | 56,2 | 18,6 | 17,7 | 11,2 | 12,7 | 35,6 | 6,0 | 19,0 | 0,0 | 0,0 | 8,0 | 7,4 | 11,3 | 4,4 | 0,8 | 2,1 | 0,0 | 3,9 | 7,6 | 9,4 | 3,3 | 4,1 | 3,9 | 20,4 |
| Не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації | 6,9 | 8,8 | 11,4 | 9,5 | 10,0 | 7,3 | 3,2 | 6,4 | 10,0 | 3,2 | 18,3 | 4,3 | 8,4 | 1,3 | 10,6 | 5,6 | 1,6 | 3,3 | 5,9 | 3,7 | 13,0 | 8,8 | 7,0 | 1,5 | 8,7 | 6,5 |
| Погане ставлення персоналу, грубість, хамство | 2,0 | 0,0 | 5,4 | 2,4 | 1,1 | 0,9 | 3,9 | 1,6 | 3,7 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 2,0 | 3,0 | 1,4 | 2,9 | 1,4 | 2,8 | 1,9 | 4,5 | 0,6 | 2,8 | 0,0 | 0,0 | 4,4 |
| Транспортне сполучення відсутнє | 1,8 | 2,5 | 4,3 | 0,0 | 4,2 | 0,0 | 1,9 | 2,6 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,8 | 2,2 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 2,0 | 0,8 | 1,0 | 3,3 | 0,0 | 7,7 | 0,0 |
| Не знаю, до кого звернутися | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 7,9 | 0,0 | 0,0 | 1,2 | 2,6 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 1,7 | 0,0 | 1,2 | 2,0 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 2,9 |
| Інше (вказіть) | 4,1 | 0,0 | 1,6 | 7,6 | 1,1 | 1,7 | 0,0 | 4,3 | 5,3 | 11,9 | 12,2 | 0,0 | 6,2 | 0,7 | 7,5 | 6,2 | 3,2 | 4,0 | 0,0 | 4,4 | 3,1 | 0,0 | 3,3 | 14,1 | 4,4 | 0,0 |
| Всього 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ВС/ВД | 6,3 | 11,7 | 9,9 | 6,5 | 9,4 | 7,9 | 4,9 | 0,0 | 0,0 | 13,5 | 0,0 | 15,9 | 6,8 | 3,0 | 0,9 | 10,0 | 3,3 | 31,8 | 9,0 | 3,4 | 0,8 | 7,9 | 2,6 | 4,1 | 0,8 | 6,3 |

Згадування респондентами про погане ставлення персоналу до хворих коливалось зазвичай у межах 1-5%. Наприклад, респонденти у Кіровоградській, Луганській, Вінницькій та Чернігівській областях зовсім не вважали, що медичний персонал ставиться до пацієнтів погано (0% отриманих відповідей). Завершують список Чернігівська та Сумська області, де системні бар'єри майже не згадувалися, але варто зважати на те, що це області, де респондентами було відмічено високі рівні самолікування у випадку хвороби або травми.

Частка осіб у випадку останньої хвороби чи травми, які скористалися послугами гомеопата, екстрасенсів, знахарів чи народних цілителів, становила менше 1% (0,3% зверталися до гомеопата, 0,1% — екстрасенса, 0,4% — народного цілителя чи знахаря). За такі послуги респонденти сплачували переважно 200 грн (медіана), хоча зафіксовано і такі випадки, коли послуги коштували 30 000 грн (тож, середній розмір платежу становив 859 грн, Табл. 3.9).

Таблиця 3.9. Досвід нетрадиційного чи самолікування та відповідні витрати

| Питання анкети В1.6, 1.7 | | Кількість опитаних (N) | Відсоток (%) |
|---|----------------|------------------------|--------------|
| Серед тих, хто повідомив про епізод хвороби протягом останнього року (N = 5577), питання про останній випадок | | | |
| Не звертався / не практикував самолікування | Так | 4486 | 80,4% |
| | Ні | 1091 | 19,6% |
| Гомеопат | Так | 33 | 0,6% |
| | Ні | 5545 | 99,9% |
| Екстрасенс | Так | 9 | 0,2% |
| | Ні | 5568 | 99,8% |
| Народний цілитель, знахар | Так | 38 | 0,7% |
| | Ні | 5540 | 99,3% |
| Самолікування за допомогою медикаментозних засобів (ліки з аптеки) | Так | 770 | 13,8% |
| | Ні | 4808 | 86,2% |
| Самолікування за допомогою нетрадиційних засобів, без ліків | Так | 484 | 8,7% |
| | Ні | 5094 | 91,3% |
| Витрати на допомогу, консультацію, без урахування ліків | Так | 42 | 61,1% |
| | Ні | 27 | 38,9% |
| | Середнє | 859,48 грн | |
| | Ст. відхилення | 4326,40 грн | |
| | Медіана | 200,00 грн | |

Без сумнівів, необхідно в цьому контексті згадати і роль лікаря первинної ланки (лікаря загальної практики / сімейного лікаря), адже саме він є центральною фігурою практичної охорони здоров'я в більшості країн світу і має реальну можливість корегувати на ранніх стадіях окремі сторони життя родини, що попереджує виникнення патології, забезпечує первинну профілактику і здоровий спосіб життя.

Не слід забувати, що ефективність, результативність і справедливість системи охорони здоров'я в цілому залежить, насамперед, від наявності політики розвитку первинної медичної допомоги. Первинна медична допомога відкриває можливості для профілактики захворювань і формування здорового способу життя, ранньої діагностики захворювань, найефективніших засобів досягнення справедливого розподілу і раціонального використання ресурсів.

Якщо говорити про переваги надання медичної допомоги саме лікарем первинної ланки, то це не лише більш комплексне та фахове розуміння проблем пацієнтів і забезпечення надання їм безперервної допомоги, але і більш високий рівень довіри і готовності з боку пацієнта дотримуватися рекомендацій лікаря, ширше включення в схеми лікування аспектів профілактики та пропаганди здорового способу життя. Ці дані підтверджено результатами численних досліджень¹².

Не менш важливим є можливість постійного доступу до послуг лікаря первинної ланки, що підвищує результативність медичної допомоги. Оскільки пацієнти, які з усіма своїми проблемами звертаються до одного джерела допомоги, як правило, більш охоче дотримуються рекомендацій лікаря, рідше потребують госпіталізації і консультацій вузьких спеціалістів, активніше залучаються до профілактичних програм та більше задоволені обслуговуванням.

У підсумку, на відміну від раціонального, прагматичного ставлення до свого здоров'я в більшості країн світу, населення України часто не приділяє належної уваги стану свого здоров'я, не усвідомлює важливості, значущості своєчасної профілактики, діагностики та лікування, а також наслідків і ризиків, які можуть виникати внаслідок цього.

Слід підкреслити, що отримані результати кореспондують із даними самооцінки населенням рівня доступності окремих видів медичної допомоги (Державна служба статистики, 2016)¹³. Однак значні коливання показників звертань по медичну допомогу в регіональному розрізі потребують додаткового і детального вивчення в частині звертань за окремими видами медичної допомоги.

Аналізуючи дані дослідження, зокрема форми медичного огляду, до яких вдаються у профілактичних цілях, можна відмітити, що вони відображають стандартний обов'язковий обсяг обстежень при диспансеризації або регулярних профілактичних обстежень окремих категорій населення (флюорографія, електрокардіографія, огляд лікарем-гінекологом / урологом), хоча останнім часом активізовано роботу стосовно запровадження концепції скринінгу, особливо на рівні первинної ланки.

¹² Kovess-Masfety V et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. / BMC Public Health. – 2007. – № 7. – P.188;
Jaturapatporn. D, Dellow A. Does family medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? / BMC Family Practice. – 2007. – №8. – P.14.;
Fiscella K. et al. Patient trust: is it related to patient-centred behavior of primary care physicians? / Medical Care. – 2004.– № 42. – P.1049–1055;
Ferrer R.L, Hambidge S.J, Maly R.C. The essential role of generalists in health care systems / Annals of Internal Medicine . – 2005. – №142. – P. 691–699.

¹³Доповідь «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році» (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств)., Державна служба статистики, 2016. – С. 3.

РОЗДІЛ 4. АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА

Доступність і якість медичної допомоги є важливими індикаторами діяльності системи охорони здоров'я в цілому, тому вивчаючи амбулаторну та стаціонарну допомогу, особливу увагу було приділено фінансовій доступності допомоги, лікарських засобів, а також оцінюванню аспектів медичної допомоги (оцінка пацієнтами «обгортки допомоги» та суб'єктивної оцінки її ефективності, що прирівнюються до оцінювання пацієнтом якості).

4.1. Звернення по амбулаторну допомогу

За результатами опитування, лише 36% дорослого населення України вказали, що зверталися по амбулаторну допомогу у зв'язку з проблемами зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців, 64% — не зверталися.

Серед тих, хто звертався до лікарів, було більше жінок, ніж чоловіків, а також людей літнього віку, аніж молоді. Зокрема, серед жінок протягом останніх 12 місяців відвідували лікаря 42%, серед чоловіків — 29%. Рівень звернень до лікаря у випадку проблем із здоров'ям з віком частішає, про що повідомило 30% опитаних віком 18-29 років і 47% осіб віком старших 60 років, які лише раз за рік зверталися до лікарів (Табл. 4.1).

Таблиця 4.1. Досвід звернення по амбулаторну медичну допомогу: розподіл за соціально-демографічними групами

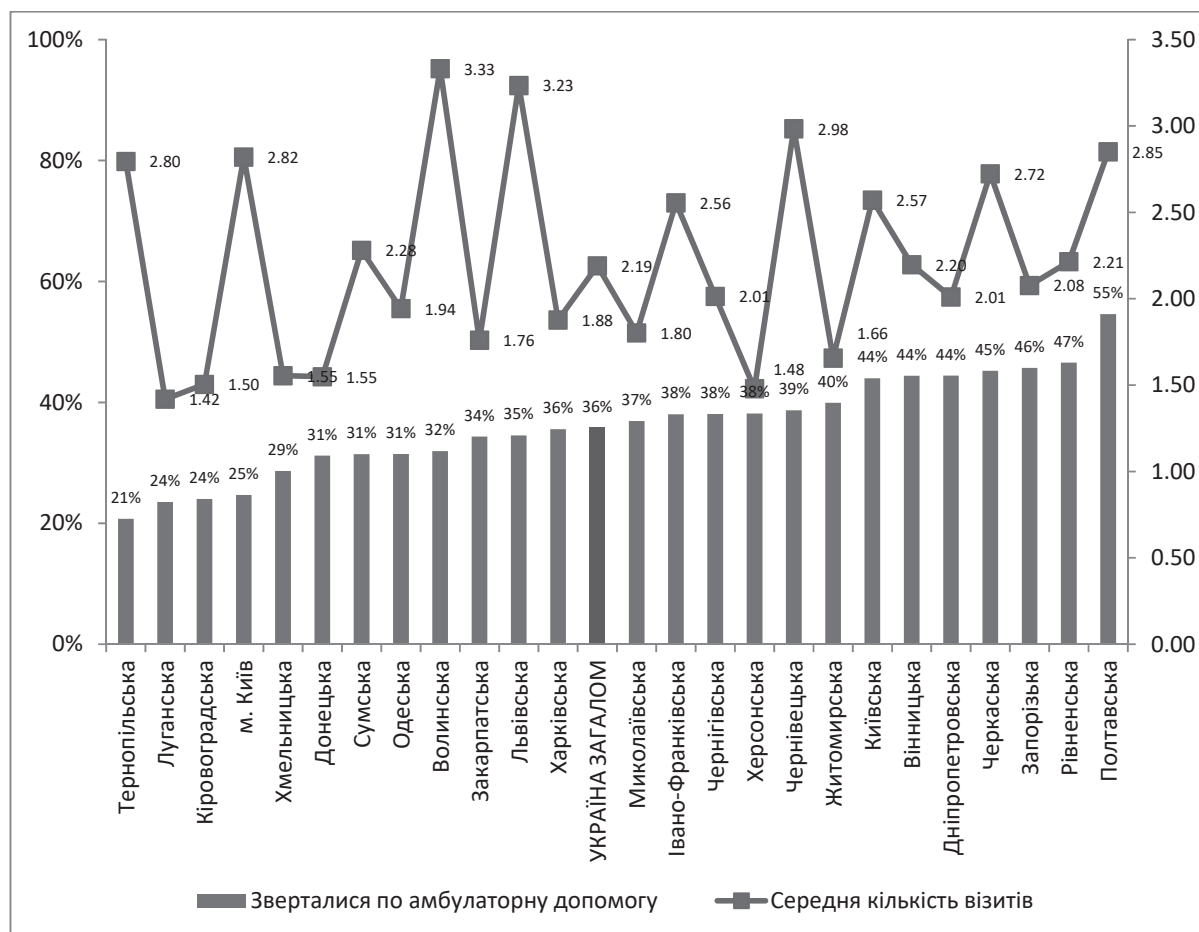
| Питання | анкети | В2.1 | | Ні | |
|---|--------------------|------|--------|------|--------|
| | | Так | Ні | Так | Ні |
| Звернення по амбулаторну допомогу протягом останніх | | N | % | N | % |
| Загалом | | 3628 | 35,8% | 6496 | 64,2% |
| Стать респондента | Чоловік | 1322 | 28,80% | 3260 | 71,20% |
| | Жінка | 2307 | 41,6% | 3235 | 58,4% |
| Вікова група | 18-29 років | 601 | 30,4% | 1378 | 69,6% |
| | 30-44 років | 892 | 31,5% | 1936 | 68,5% |
| | 45-59 років | 951 | 36,5% | 1656 | 63,5% |
| | 60 років та старше | 1184 | 43,7% | 1526 | 56,3% |
| Тип місцевості | Міська | 2545 | 36,5% | 4435 | 63,5% |
| | Сільська | 1083 | 34,5% | 2061 | 65,5% |
| Дохід домогосподарства на одного дорослого | До 1000 грн | 499 | 34,5% | 949 | 65,5% |
| | 1001-1500 грн | 969 | 40,7% | 1409 | 59,3% |
| | 1501-2000 грн | 634 | 37,8% | 1042 | 62,2% |
| | Понад 2001 грн | 707 | 33,3% | 1419 | 66,7% |
| Наявність хронічних хвороб | Так | 2317 | 55,0% | 1894 | 45,0% |
| | Ні | 1283 | 22,2% | 4501 | 77,8% |
| Наявність офіційно встановленої інвалідності | Так | 410 | 58,6% | 290 | 41,4% |
| | Ні | 3167 | 34,4% | 6048 | 65,6% |
| Самооцінка стану здоров'я | Дуже погане | 108 | 57,1% | 81 | 42,9% |
| | Погане | 754 | 61,7% | 468 | 38,3% |
| | Посереднє | 1679 | 40,3% | 2492 | 59,7% |
| | Добре | 970 | 24,8% | 2935 | 75,2% |
| | Дуже добре | 92 | 16,1% | 480 | 83,9% |

Статистично значущі, але з невеликою відсотковою різницею, зафіксовано дані щодо випадків звернення по амбулаторну допомогу серед домогосподарств із середнім рівнем доходу: у сім'ях із рівнем доходів 1001-2000 грн на одного дорослого до лікарів зверталися близько 40%, до 1000 грн на одного дорослого — 35%, понад 2001 грн — 33%.

Різниця між зверненням по медичну допомогу в міській та сільській місцевості відсутня: по амбулаторну допомогу зверталися 36% жителів міст та 35% тих, хто проживав у сільській місцевості.

У регіональному розрізі встановлено, що практично кожен другий респондент, який проживав у Полтавській (55%) Рівненській (47%), Запорізькій (46%), Черкаській (45%), Дніпропетровській (44%), Вінницькій (44%) та Київській (44%) областях, відвідував лікаря протягом останніх 12 місяців через проблеми зі здоров'ям. Найменший відсоток осіб, які вказали, що зверталися по амбулаторну допомогу, зафіксовано серед жителів Тернопільської (21%), Луганської (24%), Кіровоградської (24%) областей та м. Києва (25%) (Рис. 4.1).

Рис. 4.1. Звернення по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями



Щодо частоти відвідування лікаря, то протягом останніх 12 місяців лише один раз зверталися по амбулаторну допомогу 56% респондентів, двічі — 22%, три і більше разів — ще 22%.

Середня кількість візитів до лікаря для вибірки в цілому становила 2,2, причому величина цього показника була вищою серед жінок (2,4), аніж чоловіків (1,8), а також респондентів віком старше 60 років (2,3) на протизагу молодших категорій населення.

Встановлено, що величина даного показника не залежала від місця проживання та рівня доходів сім'ї.

Щодо регіональних відмінностей, то середня кількість візитів до лікаря була вищою у Волинській (3,3), Львівській (3,2), Чернівецькій (3,0) та Полтавській (2,9) областях, найнижчою — у Луганській (1,4), Херсонській (1,5), Кіровоградській (1,5), Донецькій (1,5) та Хмельницькій (1,6) областях.

За даними проведеного опитування основною причиною звернень до лікаря були хвороби органів дихання, про що вказало 30% респондентів, у тому числі ГРВІ, грип (відповідно 18%), хронічний бронхіт (3%), пневмонія (2%) та інші (7%). На другому місці — хвороби системи кровообігу (19%). Гіпертонічну хворобу було діагностовано в 11% пацієнтів, ішемічну хворобу серця — 2%, інсульт — 1%, інші хвороби системи кровообігу — 5% (Рис. 4.2).

Рис. 4.2. Встановлений лікарем діагноз під час останнього звернення по амбулаторну допомогу



Окрім цього, 7% пацієнтів зверталися до лікаря у зв'язку із захворюваннями кістково-м'язової системи і сполучної тканини, 5% — хворобами органів травлення, 5% — через отруєння, переломи чи інші травми, 5% — хвороби сечостатевої системи, 4% — цукровий діабет або іншу хворобу ендокринної системи, 2% — хвороби нервової системи, 2% — хвороби ока, 1% — новоутворення, 1% — у зв'язку із вагітністю і пологами, 1% — шкірні хвороби, 1% — інфекційні хвороби, 1% — хвороби вуха. 5% респондентів вказали, що діагноз не було встановлено.

Про хвороби системи кровообігу частіше повідомляли жінки (через це захворювання до лікаря зверталися 21%), аніж чоловіки (16%). Натомість серед чоловіків дещо частіше, аніж серед жінок, причиною звернення до лікаря були травми (про що вказали 8% чоловіків, 4% жінок). Щодо решти захворювань різниці між чоловіками та жінками не виявлено.

Молоді люди (18-29 років) у більшості випадків зверталися до лікарів через застуду, грип або інші хвороби органів дихання (47%); а також через хвороби сечостатевої системи (6%), травми та отруєння (5%), хвороби органів травлення (5%). Серед респондентів віком старших 60 років найбільш типовою причиною звернення до лікаря були хвороби системи кровообігу (36%); органів дихання (14%) та кістково-м'язової системи і сполучної тканини (10%).

За типом місцевості (місто чи село), а також за рівнем доходів розподіл діагнозів практично не відрізняється (Табл. 4.2).

Таблиця 4.2. Встановлений лікарем діагноз під час останнього звернення по амбулаторну допомогу: розподіл за областями (% серед тих, хто звертався до лікаря протягом минулих 12 місяців)

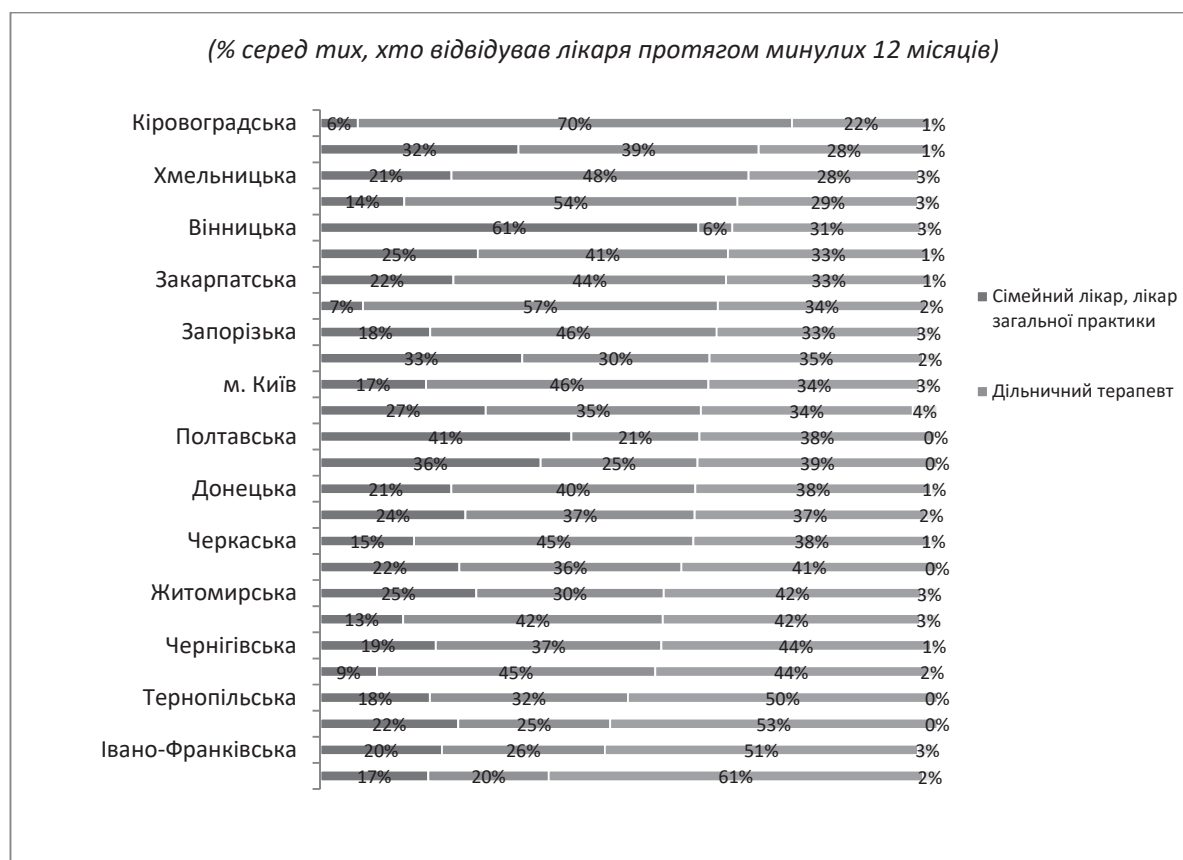
| Питання анкети В2.3 | Хвороби органів дихання (ГРВІ, грип, пневмонія, хронічний бронхіт, інша) | Хвороби системи кровообігу | Хвороби сечостатевої системи | Травми, отруєння | Хвороби шкіри | Хвороби органів травлення | Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини | Інфекційні хвороби | Цукровий діабет та інші хвороби ендокринної системи | Інша хвороба | ДІАГНОЗ НЕ БУВ ВСТАНОВЛЕНИЙ | ВС/ВД | Разом |
|---------------------|--|----------------------------|------------------------------|------------------|---------------|---------------------------|---|--------------------|---|--------------|-----------------------------|-------|-------|
| Україна | 30% | 19% | 5% | 5% | 1% | 5% | 7% | 1% | 4% | 7% | 5% | 10% | 100% |
| Вінницька область | 29% | 24% | 2% | 5% | 0% | 7% | 8% | 2% | 4% | 8% | 4% | 6% | 100% |
| Волинська | 15% | 20% | 8% | 12% | 1% | 6% | 12% | 1% | 3% | 13% | 3% | 6% | 100% |
| Дніпропетровська | 33% | 19% | 5% | 5% | 0% | 6% | 8% | 1% | 2% | 6% | 6% | 8% | 100% |
| Донецька | 29% | 22% | 2% | 7% | 0% | 7% | 9% | 1% | 4% | 12% | 1% | 7% | 100% |
| Житомирська | 37% | 12% | 7% | 6% | 1% | 4% | 12% | 0% | 8% | 8% | 1% | 5% | 100% |
| Закарпатська | 33% | 21% | 2% | 6% | 3% | 7% | 7% | 0% | 4% | 1% | 2% | 15% | 100% |
| Запорізька | 39% | 26% | 3% | 6% | 3% | 3% | 3% | 0% | 3% | 6% | 3% | 6% | 100% |
| Івано-Франківська | 24% | 16% | 6% | 6% | 2% | 6% | 6% | 0% | 6% | 10% | 7% | 11% | 100% |
| Київська | 34% | 15% | 7% | 3% | 3% | 4% | 4% | 2% | 3% | 9% | 9% | 7% | 100% |
| Кіровоградська | 11% | 26% | 10% | 4% | 0% | 11% | 7% | 0% | 3% | 13% | 4% | 11% | 100% |
| Луганська | 23% | 12% | 10% | 4% | 1% | 4% | 12% | 0% | 8% | 10% | 6% | 11% | 100% |
| Львівська | 37% | 20% | 4% | 5% | 1% | 6% | 8% | 1% | 3% | 5% | 5% | 5% | 100% |
| Миколаївська | 31% | 20% | 4% | 4% | 2% | 5% | 8% | 1% | 5% | 3% | 6% | 10% | 100% |
| Одеська | 30% | 15% | 5% | 6% | 2% | 6% | 3% | 1% | 4% | 10% | 8% | 11% | 100% |
| Полтавська | 37% | 18% | 3% | 2% | 1% | 3% | 7% | 1% | 0% | 8% | 2% | 18% | 100% |
| Рівненська | 42% | 11% | 3% | 5% | 1% | 4% | 8% | 0% | 4% | 5% | 8% | 11% | 100% |
| Сумська | 19% | 20% | 7% | 3% | 1% | 7% | 7% | 1% | 2% | 6% | 6% | 22% | 100% |
| Тернопільська | 20% | 20% | 12% | 5% | 4% | 8% | 9% | 2% | 1% | 5% | 1% | 14% | 100% |
| Харківська | 29% | 23% | 4% | 6% | 0% | 7% | 10% | 1% | 5% | 3% | 7% | 5% | 100% |
| Херсонська | 30% | 20% | 6% | 11% | 4% | 6% | 8% | 1% | 5% | 5% | 2% | 3% | 100% |
| Хмельницька | 17% | 20% | 7% | 2% | 0% | 10% | 6% | 2% | 5% | 6% | 3% | 20% | 100% |
| Черкаська | 29% | 20% | 7% | 3% | 2% | 1% | 6% | 3% | 6% | 5% | 6% | 11% | 100% |
| Чернівецька | 24% | 16% | 5% | 7% | 1% | 5% | 5% | 0% | 2% | 6% | 8% | 21% | 100% |
| Чернігівська | 33% | 15% | 3% | 3% | 0% | 4% | 15% | 3% | 6% | 6% | 2% | 10% | 100% |
| м. Київ | 15% | 19% | 2% | 2% | 1% | 4% | 4% | 0% | 2% | 6% | 18% | 26% | 100% |

Регіональний зріз: через хвороби органів дихання до лікарів зверталось найбільше жителів Рівненської (42%), Запорізької (39%), Львівської (37%), Полтавської (37%), та Житомирської (37%) областей. Відсоток тих, хто звертався через хвороби системи кровообігу, найвищий у Кіровоградській (26%), Запорізькій (26%), Вінницькій (24%), Харківській (24%), Донецькій (22%) областях. Відсоток тих, хто звертався до лікаря через хвороби сечостатевої системи, дещо вищий у Тернопільській (12%), Кіровоградській (10%) та Луганській (10%) областях; травми — у Волинській (12%) та Херсонській (11%) областях; хвороби органів травлення — у Кіровоградській (11%) та Хмельницькій (10%) областях; хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини — у Чернігівській (15%), Луганській (12%), Волинській (12%) та Харківській (10%) областях.

4.2. Вибір надавача медичної допомоги

Більшість тих, хто звертався до лікаря протягом минулих 12 місяців, останнього разу відвідували дільничного терапевта (37%) або сімейного лікаря (24%); 2% консультувалися у особистого сімейного лікаря (за домовленістю), і дещо більше третини (37%) зверталися до вузького спеціаліста (Рис. 4.3).

Рис. 4.3. Тип індивідуального надавача амбулаторної допомоги: розподіл за областями



Практика звернення до сімейних лікарів, а не до терапевтів, більш типова для Вінницької (до сімейних лікарів зверталися 61%, дільничних терапевтів — 6%), Полтавської (відповідно 41% і 21%), Миколаївської (36% і 25%) та Дніпропетровської (33% та 30%) областей.

31% жителів сільської місцевості зверталися до сімейного лікаря, до терапевта — 35%; у містах аналогічні показники були дещо нижчими (до сімейного лікаря зверталось 20% опитаних, терапевта — 38%).

До вузьких спеціалістів частіше зверталися жителі Волинської (61%), Луганської (53%), Івано-Франківської (51%) та Тернопільської (50%) областей.

За соціально-демографічними характеристиками (стать, вік, рівень доходів) принципової різниці у тому, до якого надавача медичної допомоги вони зверталися, немає.

Третина (38%) тих, хто звертався до вузького спеціаліста, мали направлення від дільничного терапевта або сімейного лікаря, решта 62% зверталися без направлення. Найвищий відсоток тих, хто звертався до вузького фахівця без направлення — у Кіровоградській (81%) та Івано-Франківській (80%) областях, Києві (79%), Київській (77%) та Полтавській (75%) областях, найнижчий — у Донецькій (31%), Сумській (35%), Миколаївській (42%), Волинській (44%) областях.

Тих, хто звертався до вузьких спеціалістів за направленням, було дещо більше серед респондентів віком старших 60 років (48%), аніж серед молодших (зокрема, 31% у віковій групі 18-29 років, 30% — 30-44 роки, 38% — 45-59 років). За типом місцевості та за статтю статистично значущої різниці не виявлено.

Поліклініка (міська, районна або відомча) — основний тип закладу охорони здоров'я, до якого респонденти зверталися по амбулаторну медичну допомогу. 63% респондентів вказали, що відвідували лікаря у поліклініці (від 36% у Чернівецькій області до 81% у Запорізькій області) (Табл. 4.3). Окрім цього, 12% опитаних зверталися до лікаря у лікарні, 11% — до фельдшерсько-акушерського пункту, 7% — до центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), 3% — до приватної клініки, і 3% викликали лікаря додому. У містах основним місцем відвідування лікаря були поліклініки (70%) та лікарні (13%), для мешканців сільської місцевості — поліклініки (47%) та ФАПі (31%).

Таблиця 4.3. Тип закладу, в якому надавалася амбулаторна допомога: розподіл за областями

| Питання анкети В2.6 | Фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП) | Центр первинної медико-санітарної допомоги | Міська / районна / відомча поліклініка | Державна / відомча лікарня | Приватна клініка / практика | Виклик лікаря додому | Інше (вказіть) | Всього 100% | ВС/ВД |
|---------------------|--------------------------------------|--|--|----------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|-------------|-------|
| УКРАЇНА N = 3682 | 11,4 | 7,3 | 63,4 | 11,6 | 3,3 | 2,7 | 0,4 | | 1,7 |
| Вінницька область | 19,5 | 24,0 | 43,6 | 10,7 | 1,8 | 0 | 0,4 | | 1,9 |
| Волинська | 14,8 | 5,3 | 70,2 | 5,0 | 2,2 | 1,6 | 0,9 | | 1,8 |
| Дніпропетровська | 10,1 | 8,9 | 56,9 | 15,8 | 5,7 | 1,8 | 0,8 | | 0,6 |
| Донецька | 4,2 | 3,7 | 75,3 | 9,1 | 2,9 | 4,8 | 0 | | 0,9 |
| Житомирська | 11,2 | 1,6 | 70,7 | 6,4 | 4,2 | 5,9 | 0 | | 0,6 |
| Закарпатська | 40,7 | 1,4 | 46,3 | 6,6 | 2,9 | 2,1 | 0 | | 4,6 |
| Запорізька | 2,5 | 6,8 | 81,4 | 3,1 | 2,1 | 3,4 | 0,8 | | 0,4 |
| Івано-Франківська | 13,1 | 4,1 | 59,7 | 12,0 | 6,5 | 4,6 | 0 | | 0,4 |
| Київська | 6,1 | 4,5 | 79,2 | 3,3 | 5,4 | 1,6 | 0 | | 1,2 |
| Кіровоградська | 22,5 | 15,5 | 43,3 | 16,6 | 0,7 | 1,4 | 0 | | 0,9 |
| Луганська | 2,4 | 0,9 | 49,2 | 39,9 | 5,1 | 2,4 | 0 | | 0,6 |
| Львівська | 9,9 | 6,6 | 60,1 | 17,3 | 1,2 | 3,6 | 1,3 | | 0,7 |
| Миколаївська | 15,5 | 10,7 | 57,6 | 13,6 | 0 | 1,5 | 1,0 | | 0,6 |
| Одеська | 8,0 | 15,5 | 39,2 | 25,4 | 6,6 | 3,7 | 1,5 | | 1,9 |
| Полтавська | 9,5 | 5,9 | 70,3 | 10,2 | 3,4 | 0,7 | 0 | | 0,7 |
| Рівненська | 23,0 | 3,9 | 54,0 | 15,7 | 1,9 | 1,6 | 0 | | 0,7 |
| Сумська | 18,4 | 4,0 | 68,8 | 3,7 | 2,5 | 2,5 | 0 | | 3,9 |
| Тернопільська | 15,9 | 1,7 | 68,9 | 11,6 | 1,0 | 0 | 1,0 | | 1,9 |
| Харківська | 8,1 | 8,7 | 75,4 | 5,5 | 2,3 | 0 | 0 | | 1,1 |
| Херсонська | 11,8 | 1,6 | 75,5 | 5,9 | 2,4 | 2,8 | 0 | | 0,8 |
| Хмельницька | 19,1 | 7,0 | 62,8 | 4,0 | 1,3 | 5,6 | 0 | | 3,3 |
| Черкаська | 17,9 | 2,6 | 66,0 | 7,5 | 3,2 | 2,4 | 0,5 | | 2,8 |
| Чернівецька | 31,7 | 11,9 | 36,7 | 13,4 | 2,4 | 3,8 | 0 | | 6,2 |
| Чернігівська | 4,5 | 9,3 | 73,9 | 3,7 | 1,5 | 6,6 | 0,5 | | 1 |
| м. Київ | 0 | 11,9 | 65,2 | 16,7 | 3,6 | 2,7 | 0 | | 6,1 |

Регіональний зріз: до лікарів у лікарні дещо частіше зверталися жителі Луганської (40%) та Одеської (25%) областей, до медичних працівників ФАПів — у Закарпатській (41%) та Чернівецькій (32%), ЦПМСД — Вінницькій (24%) областях.

Більшість (84%) тих, хто звертався до вузьких спеціалістів протягом минулих 12 місяців, зверталися до закладу та лікаря, до якого вони були прикріплені, 3% обрали іншого лікаря у цьому ж закладі, а 13% — зверталися до фахівця у закладі, до якого вони не прикріплені.

Жителі Тернопільської (22%), Чернівецької (22%), Івано-Франківської (20%), Дніпропетровської (20%), Одеської (20%) областей дещо частіше ніж у інших областях зверталися до лікарів інших закладів.

У переважній більшості не за територіальним принципом прикріплення зверталися респонденти, які консультувалися за домовленістю у особистого сімейного лікаря, про що вказали 67% респондентів, а також ті, хто потребував консультації вузького спеціаліста (21%) (Табл. 4.4).

Таблиця 4.4. Вибір закладу і лікаря: наявність направлення

| Питання анкети В2.4, 2.7 | | Чи це був заклад та лікар, за якими Ви закріплені? (% тих, хто звертався протягом останніх 12 місяців) | | | Загалом |
|--|--|---|--|--------------------------------|---------|
| | | Закріплений за цим закладом і лікарем | Закріплений за цим закладом, але обрав іншого лікаря | Не закріплений за цим закладом | |
| Це був лікар загальної практики (терапевт, сімейний лікар) чи «вузький» спеціаліст у конкретній галузі медицини? | Сімейний лікар, лікар загальної практики | 92,3% | 3,2% | 4,6% | 100,0% |
| | Дільничний терапевт | 91,4% | 1,6% | 7,0% | 100,0% |
| | Вузький спеціаліст (вказіть) | 73,9% | 4,7% | 21,3% | 100,0% |
| | Ваш особистий сімейний лікар (за домовленістю) | 20,5% | 12,1% | 67,4% | 100,0% |
| ЗАГАЛОМ | | 83,7% | 3,3% | 12,9% | 100,0% |

На думку респондентів, основними причинами їхніх звернень закладів або лікарів, до яких вони не були прикріплені, стали компетентність лікаря (33%), особисте знайомство або рекомендація знайомих (27%) та доброзичливість лікаря (21%). Окрім цього, на користь такого вибору вплинули і такі чинники, як наявність необхідного обладнання (16%), зручне розташування (9%), надання переваги приватному закладу як кращому, аніж найближчому

державному чи комунальному (9%), можливість для лікування широкого спектру захворювань (7%), фінансову доступність (7%), можливість отримати допомогу без оплати (6%), відсутність черг (4%).

Причини вибору іншого закладу або спеціаліста, аніж того, до якого вони були прикріплені за місцем проживання, попри деяке коливання відсотків, є однаковими для всіх областей та соціально-демографічних категорій. Компетентність, рекомендація (або особисте знайомство) та доброзичливість лікарів — основні чинники, що впливають на вибір закладу чи лікаря, а лише потім інші (включаючи місце розташування, вартість тощо).

4.3. Витрати «з кишені» на амбулаторну допомогу

За результатами опитування, серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу протягом минулих 12 місяців, 20% вказали, що здійснювали оплату послуг через рахунок благодійного фонду (серед них 53% — на вимогу, решта — добровільно), 12% — через касу згідно із офіційними цінами закладу, а 10% неофіційно платили безпосередньо лікарю або іншому медичному персоналу (серед них 25% на вимогу і 75% добровільно) (Табл. 4.5).

Таблиця 4.5. Офіційні та неформальні платежі серед тих, хто звертався по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями

| Питання анкети В2.9, 2.10 | Сплатити на рахунок благодійного фонду | | Сплатити в касі закладу | Сплата «в конверті» з рук в руки, або подарунок | |
|---------------------------|--|---|-------------------------|---|---|
| | Так | % у кого вимагали (серед тих, хто платив) | Так | Так | % у кого вимагали (серед тих, хто платив) |
| Україна (N=3628) | 20% | 53% | 12% | 10% | 25% |
| Вінницька | 31% | 11% | 19% | 7% | 16% |
| Волинська | 34% | 88% | 41% | 8% | 15% |
| Дніпропетровська | 20% | 59% | 13% | 10% | 25% |
| Донецька | 21% | 61% | 9% | 5% | 58% |
| Житомирська | 12% | 84% | 8% | 8% | 0% |
| Закарпатська | 14% | 19% | 4% | 5% | 0% |
| Запорізька | 15% | 65% | 3% | 3% | 0% |
| Івано-Франківська | 9% | 87% | 8% | 17% | 24% |
| Київська | 8% | 67% | 8% | 7% | 28% |
| Кіровоградська | 19% | 7% | 21% | 2% | 52% |
| Луганська | 0% | 0% | 11% | 1% | 0% |
| Львівська | 1% | 57% | 3% | 15% | 17% |
| Миколаївська | 17% | 14% | 3% | 3% | 0% |
| Одеська | 56% | 25% | 38% | 17% | 35% |
| Полтавська | 5% | 16% | 8% | 3% | 15% |
| Рівненська | 11% | 51% | 22% | 21% | 2% |
| Сумська | 16% | 17% | 20% | 13% | 58% |
| Тернопільська | 26% | 37% | 3% | 13% | 34% |
| Харківська | 47% | 86% | 16% | 20% | 17% |
| Херсонська | 34% | 52% | 16% | 6% | 33% |
| Хмельницька | 6% | 61% | 4% | 38% | 50% |
| Черкаська | 13% | 71% | 10% | 11% | 20% |
| Чернівецька | 8% | 24% | 12% | 11% | 0% |
| Чернігівська | 24% | 78% | 9% | 2% | 0% |
| м. Київ | 26% | 46% | 12% | 22% | 42% |

Частка тих, кому доводилося платити на рахунок благодійного фонду, дещо вища у містах (21%), аніж у селах (16%). До неформальних платежів безпосередньо лікарю дещо частіше вдавалися респонденти середнього віку (30-44 роки, 13%), а також із відносно вищим рівнем доходів (16% тих, хто вказав про рівень доходу понад 2000 грн).

Регіональний зріз: найбільший відсоток тих, кому при зверненні до лікаря доводилося сплачувати власні кошти на рахунок благодійного фонду — в Одеській (56%, серед яких у чверті випадків такі платежі відбувалися на вимогу) та Харківській (платили 47%, із них 86% на вимогу) областях.

Найбільший відсоток тих, хто офіційно сплачував за медичні послуги, зафіксовано у Волинській (41%) та Одеській (38%) областях.

Неофіційні платежі найбільш поширені у Хмельницькій області (сплачували 38%, серед них у 50% вимагали), м. Києві (відповідно 22% і 42%), Рівненській області (21% і 2%).

У цілому, більшість (дві третини або 2294 респонденти) споживачів амбулаторної допомоги не сплачували останнього разу за надану їм допомогу, 24% сплатили один вид платежу, 7% вказали, що сплачували двічі, й майже 1% платили тричі.

Середній розмір платежу на рахунок благодійного фонду (серед тих, хто споживав та сплачував) — 20 грн медіана й 77 грн — середнє (значна різниця між якими та статистичне віхилення свідчить про високу варіацію даних як і в наступних випадках платежів пацієнтів), офіційної плати за медичні послуги — 100 грн (медіана; 625 грн — середнє; 10% платників витрачали понад 1000 грн), неофіційної сплати лікарю — 100 грн (630 грн — середнє).

Сумарно (неформально, в касу закладу та як благодійний внесок) середній розмір витрат «із кишені» за консультацію лікаря складав 472 грн (2644 грн — стандартне відхилення), або 60 гривень — медіанний платіж.

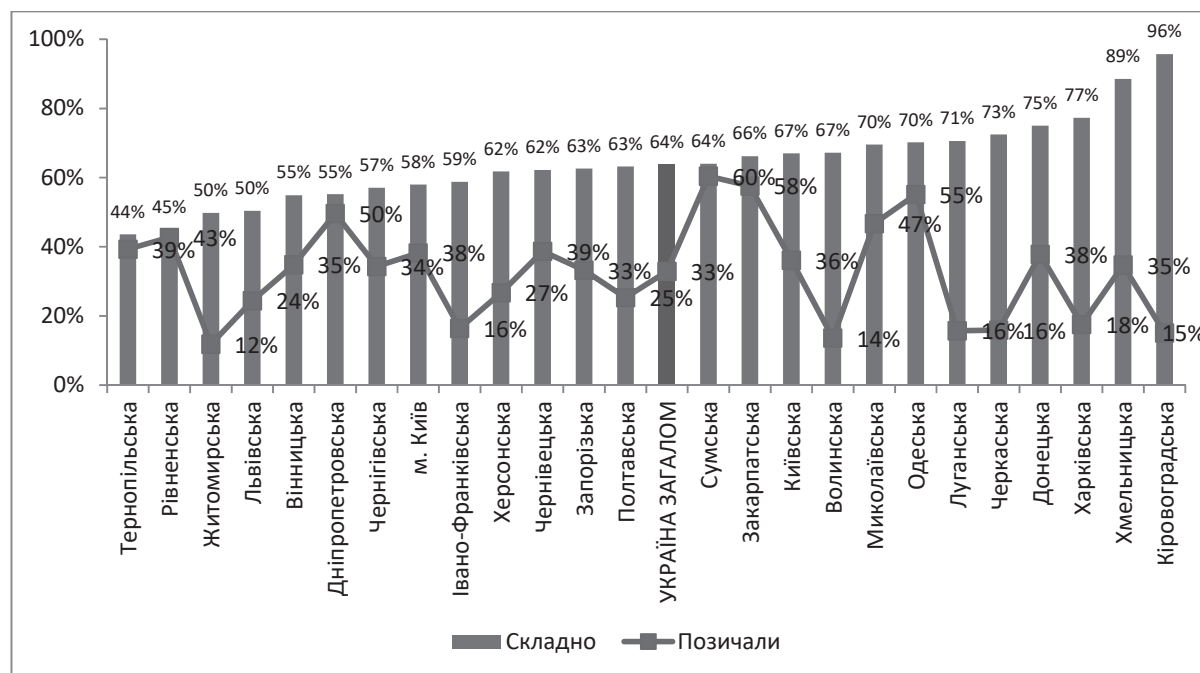
Наприкінці анкети було задано питання про витрати на амбулаторну допомогу протягом останніх 30 днів. Всього 4,3% респондентів вказали на те, що мали такі витрати. Медіанний середній платіж — 200 грн (середнє значення 540 грн, а стандартне відхилення — 1076).

4.4. Фінансовий тягар

Серед респондентів, які мали витрати на медичну допомогу чи ліки у зв'язку зі зверненням до лікаря, 64% вказали, що їм було складно знайти потрібні кошти, і 36% — зовсім або скоріше не складно. Труднощі із оплатою медичних послуг частіше мали люди старшого віку (серед осіб віком старших 60 років 77% було складно або дуже складно покрити витрати на медичні послуги та ліки), а також представникам домогосподарств із низьким рівнем доходів (75% респондентів у сім'ях із доходом нижчим за 1500 грн на дорослого вказали, що їм було складно або дуже складно покрити витрати на медичні послуги та ліки).

У Кіровоградській (96%), Хмельницькій (89%), Харківській (77%), Донецькій (75%) областях зафіксовано найбільший відсоток тих, кому було складно знайти потрібні кошти; найменше тих, хто мав подібні труднощі — у Тернопільській (44%) та Рівненській (45%) областях (Рис. 4.4).

Рис. 4.4. Частка тих, кому було складно / дуже складно покрити витрати на ліки та медичні послуги — розподіл за областями



Третині (33%) тих, хто мав складнощі із оплатою медичних послуг чи ліків, доводилося брати чи позичати гроші у родичів, друзів, банку, використовувати кошти з кредитної карти або продати коштовності, майно, щоб покрити витрати. Дещо частіше необхідні кошти позичали жінки (35%), аніж чоловіки (30%), проте за рештою ознак (вік, місце проживання, рівень доходів) відсоток тих, кому доводилося позичати кошти практично не відрізняється: в усіх цих соціально-демографічних категоріях кошти на лікування позичали близько третини тих, кому було складно або дуже складно покрити витрати на ліки.

Найвища частка тих, хто вдавався до позики у разі складнощів із оплатою ліків чи лікування відмічалася у Сумській (60%), Закарпатській (58%), Одеській (55%) та Дніпропетровській (50%) областях, найменша — у Житомирській (12%), Волинській (14%) та Кіровоградській (15%) областях.

Середня сума коштів, яку позичали, щоб покрити вартість ліків чи лікування, наближалася до рівня 1000 грн — медіанне значення (1937 грн — середнє). Середня сума, яку доводилося позичати, практично не залежала від статі, віку, місця проживання чи рівня доходів сім'ї того, хто мусив звертатися по допомогу. В географічному розрізі, про найбільшу суму необхідної позики вказали жителі м. Києва (середнє — 7800 грн, медіана — 3000 грн), Тернопільської,

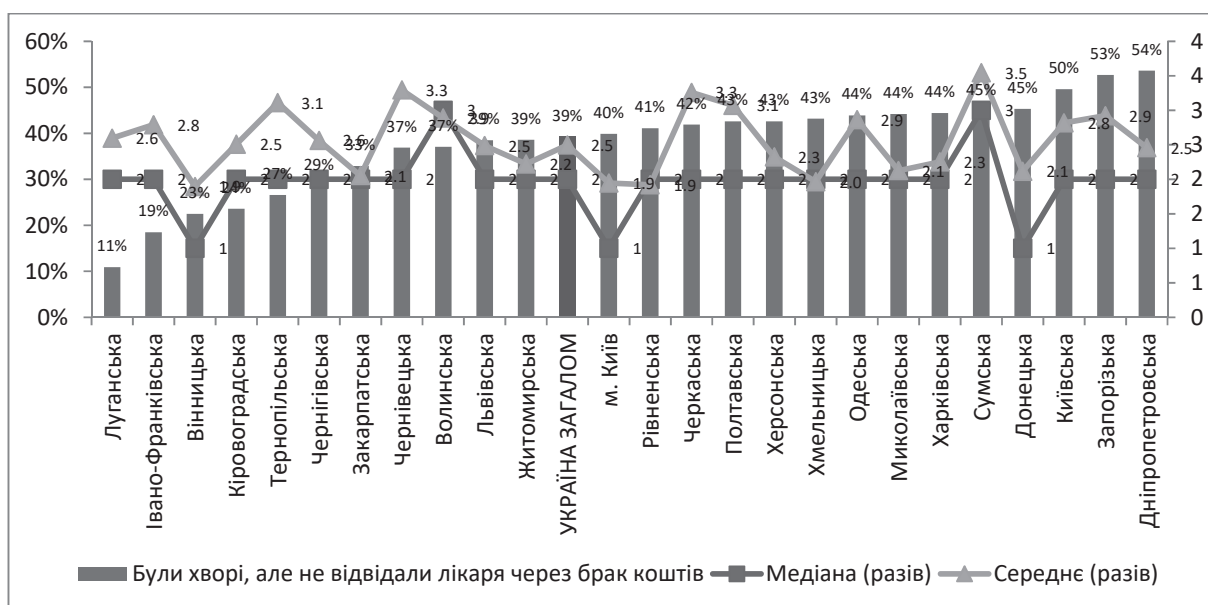
Кіровоградської, Чернівецької та Одеської областей, найменшу — у Хмельницькій, Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Рівненській, Харківській областях.

Близько 39% опитаних віком 18 років і старших, які протягом минулих 12 місяців мали ситуації, коли вони були хворими, проте не відвідали лікаря саме **через брак коштів**. Найбільш часто через брак коштів від візиту до лікаря відмовлялися жінки, люди літнього віку та люди із сімей із меншим доходом, хоча і серед інших респондентів відсоток тих, хто не звернувся до лікаря у разі хвороби через високу вартість був високим. Зокрема, за даними опитування, через брак коштів до лікаря не зверталися 46% жінок та 32% чоловіків, 28% людей віком 18-29 років та понад 50% людей старше 60 років, майже половина тих, хто мала дохід менше 1500 грн на дорослого, та третина людей із більш високим рівнем доходу.

У Дніпропетровській (54%), Запорізькій (53%) та Київській (50%) областях зафіксовано обмеження доступу до медичної допомоги через брак коштів, про що повідомила більш ніж половина опитаних на території цих регіонів; про фінансові бар'єри при отриманні медичної допомоги вказали лише 11% респондентів, які мешкали у Луганській, 19% у Івано-Франківській, 23% Вінницькій областях (Рис. 4.5).

Викликає занепокоєння те, що населення не зверталося по медичну допомогу з приводу захворювання, навіть коли була така необхідність (половина опитаних вказали про те, що мали до двох таких ситуацій за рік, інша половина — понад два рази). Дещо частіше у разі хвороби через брак коштів до лікаря не зверталися жінки (середня кількість таких випадків за минулі 12 місяців — 2,7), особи віком старше 60 років (усередньому не відвідали лікаря 3 рази), із низьким доходом (до 1000 грн на одного дорослого — середня кількість 2,8, від 1001 до 1500 грн на одного дорослого — середня кількість 2,7).

Рис. 4.5. Частка та середня кількість тих, хто був хворий, але не відвідав лікаря через брак коштів: розподіл за областями



Найбільшу кількість випадків, коли респонденти не зверталися до лікаря через брак коштів, виявлено у Сумській області (3,5 — середнє, 3 рази — медіана), Чернівецькій та Черкаській (3,3 та 2 відповідно) областях, найменша — в м. Києві та Вінницькій (1,9 та 1), Рівненській (1,9 та 2) областях.

4.5. Проходження лабораторних та діагностичних обстежень

За даними опитування, більшість тих респондентів, хто сказав, що не споживав амбулаторну допомогу протягом останнього року, також не проходив діагностику та не здавав аналізи (81%).

Аналізи чи діагностику із власної ініціативи проходило дещо більше жінок (20% тих, хто не звертався до лікаря), аніж чоловіків (17%), а також молодих людей (21% у віковій категорії 18-44 років), аніж серед старших (19% у віковій категорії 45-59 років, 14% — серед людей віком 60 і старше). До проходження обстеження без звернення до лікаря також дещо частіше вдавалися особи із вищим доходом (22% із сімейним доходом 1501-2000 грн на одного дорослого, 19% — із доходом більше 2001 грн на одного дорослого), аніж із низьким (17% із доходом до 1500 грн). Між містами і селами у цьому аспекті різниці немає (Табл. 4.6).

Таблиця 4.6. Проходження лабораторних та діагностичних досліджень протягом останніх 12 місяців

| Питання анкети B2.2, 2.11 | | Так, лише проходив діагностику | Так, лише здавав аналізи | Так, і проходив діагностику, і здавав аналізи | Не проходив діагностику і не здавав аналізів |
|---|--------|--------------------------------|--------------------------|---|--|
| Протягом останніх 12 місяців чи проходили Ви яку-небудь діагностику або здавали аналізи? Не рахуйте ті, які Ви могли мати під час госпіталізації, якщо така була. (з-поміж тих, хто дав негативну відповідь на питання про звернення по амбулаторну допомогу) | N=6495 | 254 | 295 | 650 | 5214 |
| | % | 4,0% | 4,6% | 10,1% | 81,3% |
| | | Так, за направленням лікаря | Так, самостійне рішення | Частина за направленням, частину самостійно | Не проходив діагностику і не здавав аналізів |
| Чи здавали Ви аналізи в зв'язку з цим останнім зверненням до лікаря? | N=3682 | 2465 | 66 | 39 | 1111 |
| | % | 67% | 1,8% | 1,1% | 30,2% |
| Чи проходили Ви яку-небудь діагностику в зв'язку з цим останнім зверненням до лікаря? | N=3682 | 2015 | 71 | 53 | 1544 |
| | % | 54,7% | 1,9% | 1,4% | 41,9% |

Серед тих, хто звітував про наявність досвіду споживання амбулаторної допомоги за останній рік, 30% не здавали аналізи та 42% не проходили діагностику. Ті ж, хто мав відповідний досвід, робили це здебільшого за направленням лікаря й незначна частина — приблизно 3% (з тих, хто відповідав на питання) — мали діагностику та аналізи.

У зв'язку зі зверненням до лікаря аналізи практично рівною мірою проходили як жінки, так і чоловіки, як молодь, так і люди літнього віку, як люди із низьким доходом, так і з доходом вище середнього. Серед тих, хто звернувся до лікаря, аналізи здавали 70% жінок і 69% чоловіків, 68% у віковій групі 18-29 років і 71% серед людей старше 60 років, 67% людей із сімейним доходом до 1000 грн на дорослого і 69% людей із сімейним доходом понад 2000 грн на дорослого. Відсоток пацієнтів, які здавали аналізи, трохи вищий у містах (71%), аніж у селах (67%) — тобто у селах можливості для здачі аналізів дещо більш обмежені, аніж у містах.

Проходження діагностики у зв'язку зі зверненням до лікаря також практично не залежало від статі (діагностику проходили 57% чоловіків та 59% жінок, які зверталися до лікаря протягом минулих 12 місяців), проте більш типове для старших пацієнтів (серед 18-29 річних проходили діагностику 52%, у старших групах — більше 57%). В аспекті проходження діагностики також існує невелика різниця між містами і сільською місцевістю: у містах 59% діагностику проходили тих, хто звертався до лікаря, у селах — 56%.

Регіональний зріз: найменший відсоток тих, хто проходив діагностику або здавав аналізи серед амбулаторних пацієнтів у м. Києві (проходили діагностику 37%, здавали аналізи — 52% тих, хто звертався до лікаря протягом минулих 12 місяців), найвищий — у Запорізькій області (відповідно 78% і 83%) (Рис. 4.6).

Рис. 4.6. Проходження діагностики (% серед тих, хто звертався по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців): розподіл за областями



У більшості випадків респонденти вказали, що проходили лабораторні та діагностичні обстеження у державних чи комунальних поліклініках або лікарнях — незалежно від того, мали вони направлення лікаря чи робили це самостійно.

За направленням лікаря на відповідні лабораторні дослідження 80% опитаних робили їх у тій самій поліклініці, 11% зверталися до іншого державного чи комунального закладу, ще 11% — у приватній лабораторії або клініці. За умови прийняття рішення респондентом щодо проходження лабораторної діагностики без звернення до лікаря (самостійно) 86% респондентів отримували такі послуги за місцем проживання, 12% зверталися до приватної лабораторії чи клініки (Табл. 4.7).

За направленням лікаря відповідні діагностичні дослідження 72% опитаних робили у тій самій поліклініці, 14% зверталися до іншого державного чи комунального закладу, ще 14% — у приватній лабораторії або клініці. Серед тих, хто проходив діагностику без візиту до лікаря, до державної поліклініки / лікарні звернулися 84%, приватної — 13%.

Таблиця 4.7. Заклад, у якому здавали аналізи чи проходили діагностику

| Питання анкети В2.13 Де здавали аналізи / проходили діагностику (можливо декілька відповідей) | Аналізи | | Діагностика | |
|---|------------------------------|------------|------------------------------|------------|
| | Після звернення до лікаря | Самостійно | Після звернення до лікаря | Самостійно |
| У цій же поліклініці / лікарні | 80% | -- | 72% | -- |
| В [іншій] державній поліклініці / лікарні | 11% | 86% | 14% | 84% |
| У приватному діагностичному центрі (лабораторії) | 8% | 9% | 10% | 8% |
| В [іншій] приватній клініці / лікарні | 3% | 3% | 4% | 5% |
| Інше | 0% | 3% | 1% | 4% |

Встановлено, що до приватних лабораторій або клінік дещо частіше звертаються молоді люди, аніж старші 60 років, жителі міст, аніж жителі сіл, а також сім'ї із доходом понад 2000 грн на одного дорослого, аніж менш заможні.

Жителі м. Києва, а також Дніпропетровської, Закарпатської, Львівської, Хмельницької та Черкаської областей зверталися до приватних лабораторій або клінік для проходження аналізів або діагностики дещо частіше, досить рідко — респонденти з Кіровоградської, Запорізької, Тернопільської, Чернігівської та Херсонської областей.

4.6. Оцінка аспектів отриманої амбулаторної допомоги

Споживачам амбулаторної допомоги було запропоновано оцінити окремі аспекти надання цього виду медичної допомоги. Найвищі оцінки отримали такі аспекти, як чемність лікарів у спілкуванні з пацієнтами та їхніми родинами (54% оцінили цей аспект як добре / дуже добре, 40% — нормально, тільки 6% опитаних — як погано або дуже погано), а також зрозумілість лікарських пояснень пацієнтам (відповідно 50%, 41% і 10%). Найменше балів отримав такий чинник, як можливість безоплатно отримати необхідні діагностичні обстеження, лабораторні аналізи та лікувальні процедури (позитивно оцінили 19% опитаних, нормально — 28%, погано або дуже погано — 53% (Рис. 4.7).

У цілому надання амбулаторної медичної допомоги позитивно оцінили 37% респондентів (практично кожен третій, хто брав участь у ньому, нормально — 53%, негативно — 10%).

Позитивно надання амбулаторної медичної допомоги оцінили жителі Тернопільської (68% позитивних оцінок), Луганської (61%), Чернівецької (59%) та Київської (56%) областей, найгірше — жителі Полтавської (17%), Волинської (19%) та Миколаївської (21%) областей, а також міста Києва (22%) (Рис. 4.8).

Рис. 4.7. Оцінювання аспектів отриманої амбулаторної допомоги

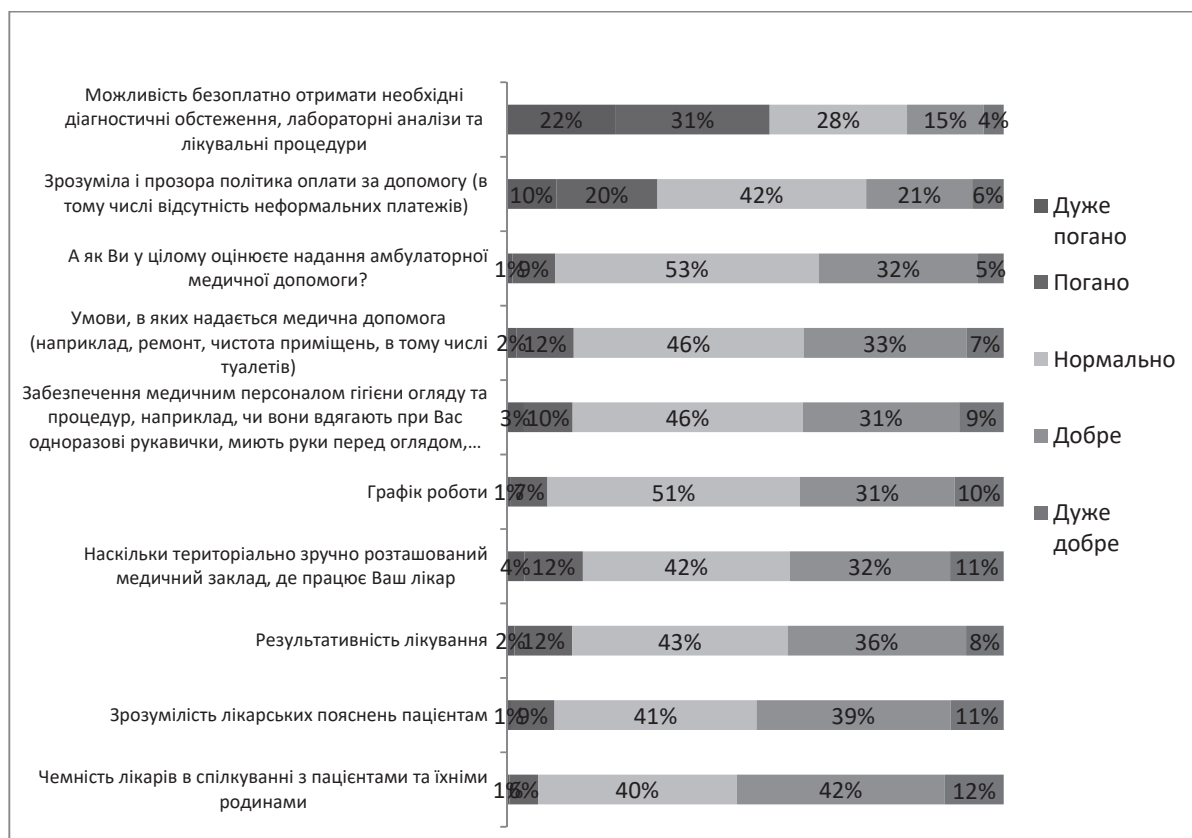
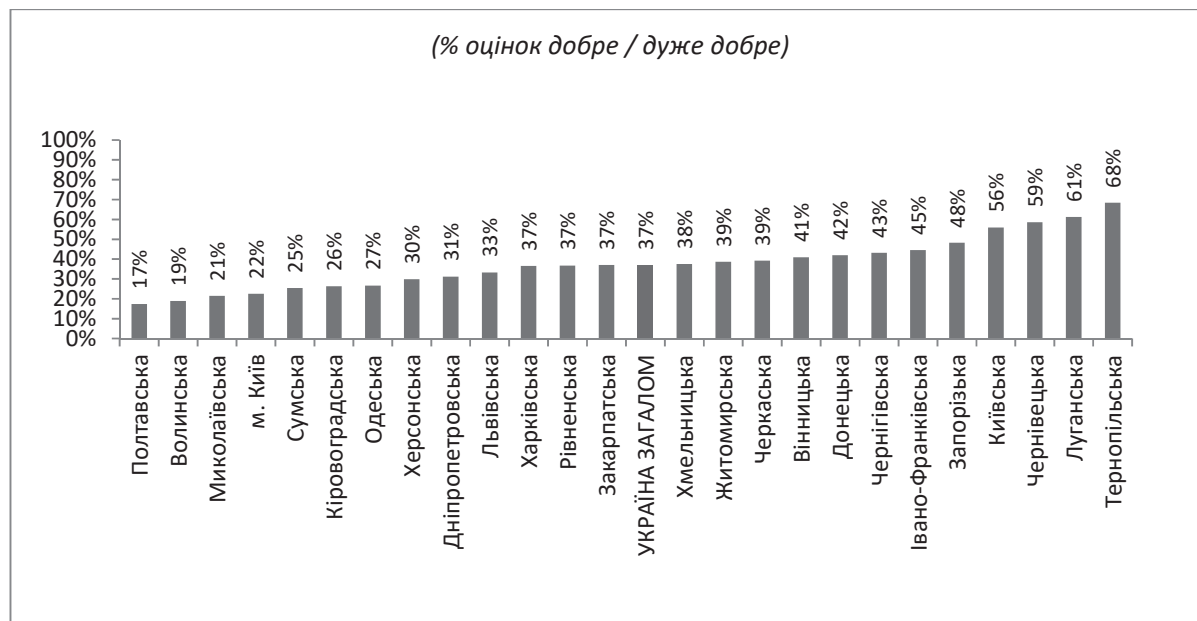


Рис. 4.8. Оцінка надання амбулаторної допомоги в цілому: розподіл за областями



Найважливішими аспектами надання амбулаторної допомоги, за оцінками респондентів, є результативність лікування (найважливішим аспектом її вважають 61% респондентів) та можливість безоплатно отримати необхідні діагностичні обстеження, лабораторні аналізи та лікувальні процедури (їх назвали важливими 50%). При цьому, якщо результативність лікування позитивно оцінили 44% респондентів, то можливість отримання безкоштовної медичної допомоги — лише 19% (Табл. 4.8).

Таблиця 4.8. Співставлення рангу та оцінки, або як оцінюють три найважливіших аспекти та як оцінюють найменш важливі аспекти

| Питання анкети В2.24, 2.25 | % вважають найбільш важливим | Оцінка аспекту | | | | |
|---|------------------------------|----------------|--------|-----------|-------|------------|
| | | Дуже погано | Погано | Нормально | Добре | Дуже добре |
| Результативність лікування | 61% | 2% | 12% | 43% | 36% | 8% |
| Можливість безоплатно отримати необхідні діагностичні обстеження, лабораторні аналізи та лікувальні процедури | 50% | 22% | 31% | 28% | 15% | 4% |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Наскільки територіально зручно розташований медичний заклад, де працює Ваш лікар | 17% | 4% | 12% | 42% | 32% | 11% |
| Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу (в тому числі відсутність неформальних платежів) | 16% | 10% | 20% | 42% | 21% | 6% |
| Чемність лікарів у спілкуванні з пацієнтами та їхніми родинами | 15% | 1% | 6% | 40% | 42% | 12% |
| Зрозумілість лікарських пояснень пацієнтам | 14% | 1% | 9% | 41% | 39% | 11% |
| Умови, в яких надається медична допомога (наприклад, ремонт, чистота приміщень, утому числі туалетів) | 12% | 2% | 12% | 46% | 33% | 7% |
| Забезпечення медичним персоналом гігієни огляду та процедур, наприклад, чи вони вдягають при Вас одноразові рукавички, миють руки перед оглядом, обробляють палички, трубочки? | 10% | 3% | 10% | 46% | 31% | 9% |
| Графік роботи | 7% | 1% | 7% | 51% | 31% | 10% |

РОЗДІЛ 5. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

Стаціонарна допомога вважається найбільш затратною медичною допомогою, що пояснюється не лише високими витратами на медичний персонал, але й дорогим вартісним обладнанням та коштами, пов'язаними з утриманням лікарень-стаціонарів. Більшість систем охорони здоров'я намагаються зменшити потоки пацієнтів у стаціонарі через збільшення ефективності роботи первинної ланки, що також є економічно вигіднішим наданням допомоги.

5.1. Звернення по стаціонарну допомогу

За результатами опитування, 15% осіб старших 18 років вказали, що мали випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців (не рахуючи денний стаціонар, госпіталізацію з дитиною, але включаючи госпіталізацію, пов'язану з вагітністю та пологами).

Відсоток тих, хто був госпіталізований протягом минулого року, був вищим серед жінок (17%), ніж чоловіків (13%), серед осіб старших 60 років (19%), ніж серед молоді (12%), серед жителів сіл (16%), ніж міст (14%). За рівнем доходів, у середньому дещо частіше випадки госпіталізації мали респонденти із меншим доходом (17% у групі з доходом до 1500 грн на дорослого,

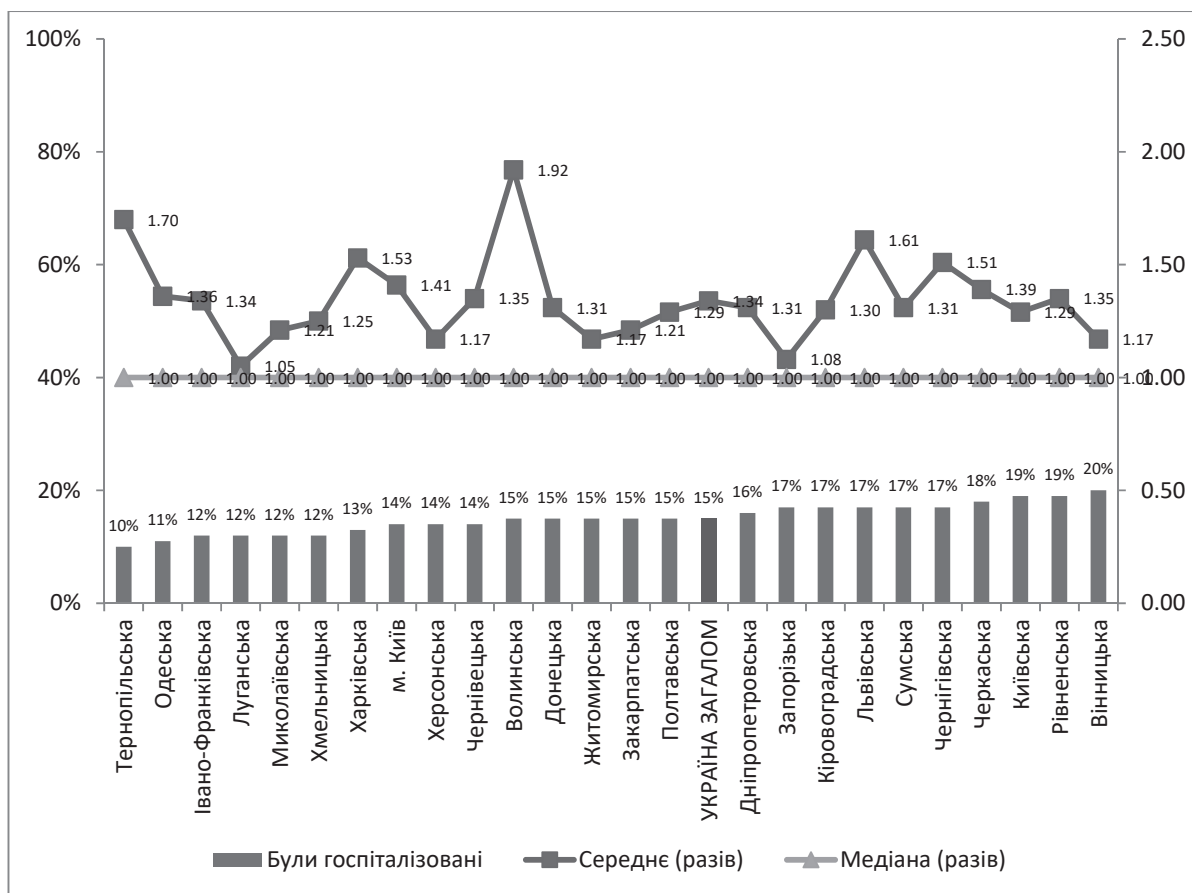
15% — у групі з доходом понад 1500 грн на дорослого). Це могло бути пов'язано з тим, що серед респондентів із нижчим доходом було більше осіб старших вікових категорій (60 і більше років). Причому, у групі із доходом 1001-1500 грн на одного дорослого члена домогосподарства частка госпіталізованих трохи вища (17%), ніж у групі з доходом нижче 1000 грн (15%). Тобто, можна припустити, що малозабезпечені категорії населення дещо частіше потребують стаціонарного лікування, ніж ті, чий рівень доходів вищий, проте у випадку вкрай низьких доходів населення може відмовлятися від госпіталізації через брак коштів.

Регіональний зріз: найменший відсоток тих, хто повідомив про госпіталізацію — у Тернопільській (10%) та Одеській (11%) областях, найвищий — у Вінницькій (20%), Київській (19%) та Рівненській (19%) областях (Рис. 5.1).

У більшості випадків (75%) ті, хто проходив стаціонарне лікування, мали лише один випадок госпіталізації протягом минулого року, решта 25% — два і більше випадків.

Середній термін перебування в стаціонарі — 14 календарних днів (діапазон коливань: до 10 днів, про що вказали 54% респондентів; 11 і більше — 46%). За віком, статтю, типом місцевості, доходом та областю статистично значимої різниці між середньою тривалістю перебування в стаціонарі немає.

Рис. 5.1. Частка тих, хто був госпіталізований протягом останніх 12 місяців: розподіл за областями



Найчастіше люди були госпіталізовані за направленням лікаря (49% тих, хто був госпіталізований). Близько чверті (26%) були госпіталізовані за викликом швидкої медичної допомоги, 18% — за власним рішенням, для 7% це була повторна або планова госпіталізація. За статтю, віком, типом місцевості та доходом значимої різниці стосовно причин госпіталізації у стаціонар не виявлено.

Із хворобами системи кровообігу було госпіталізовано 27% тих респондентів, які вказали про госпіталізацію протягом минулих 12 місяців (Рис. 5.2). Щодо окремих захворювань, то 12% опитаних були госпіталізовані з діагнозом гіпертонічна хвороба, 4% — інсульт, 2% — ішемічна хвороба серця, 9% — інші хвороби системи кровообігу (інфаркт чи передінфарктний стан, тромби, вегето-судинна дистонія, аневризма, кардіосклероз тощо).

Наступною за поширеністю причиною госпіталізації були хвороби органів дихання — загалом через хвороби органів дихання було госпіталізовано 11%, у тому числі 5% із діагнозом пневмонія, 2% — бронхіт, 1% — ГРВІ, грип або ускладнення після грипу, 4% — інша хвороба органів дихання (астма, ангіна, гайморит, саркоїдоз, тонзиліт та інші).

Рис. 5.2. Діагноз при надходженні на госпіталізацію



Також поширеними були випадки госпіталізації у зв'язку із хворобами органів травлення (8% тих, хто був госпіталізований протягом останніх 12 місяців), вагітністю чи пологами (8%),

хворобами кістково-м'язової системи і сполучної тканини (8%). Окрім цього, 6% потрапили до лікарні через травми та отруєння, 6% — хвороби сечостатевої системи, 5% — новоутворення, 5% — хвороби ендокринної системи, 2% — хвороби нервової системи, 2% — хвороби ока, 1% — інфекції, 1% — хвороби шкіри, 1% — хвороби вуха.

Встановлено, що серцево-судинні захворювання стали основною причиною госпіталізації для осіб старшого віку: серед людей віком 45-59 років, які були госпіталізовані протягом минулих 12 місяців, 28% мали діагноз, пов'язаний із системою кровообігу, 41% — серед старших 60 років. Серед опитаних віком від 18 до 29 років, які мали випадки госпіталізації протягом минулого року, 39% потрапили до лікарні у зв'язку із вагітністю або пологами, 14% — через хвороби органів дихання, 10% — хвороби органів травлення.

За статтю, серед чоловіків дещо більший відсоток тих, хто був госпіталізований через травму (11% пацієнтів-чоловіків та 5% пацієнтів-жінок) або хвороби органів травлення (10% серед чоловіків та 7% серед жінок, які проходили госпіталізацію протягом останніх 12 місяців). Натомість, жінки частіше були госпіталізовані у зв'язку із новоутвореннями (6% серед жінок проти 3% серед чоловіків).

За типом місцевості та доходом суттєвої різниці у розподілі діагнозів немає. Через невисоку наповненість груп дані щодо розподілу діагнозів за областями не є надійними (менше 100 респондентів для кожної області).

5.2. Вибір надавача стаціонарної допомоги

74% опитаних вказали, що були госпіталізовані у міські чи центральні районні лікарні, 18% — в обласні лікарні, 4% — у відомчі лікарні, 3% — у заклади національного рівня.

Жителі міст переважно лікувалися у міських лікарнях / ЦРЛ (78%), в обласних — 13%, серед мешканців сільської місцевості аналогічні показники становили 66% та 28% тих, хто був госпіталізований протягом останніх 12 місяців.

Половина госпіталізованих (56% тих, хто мав випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців) не обирали закладу, а звернулися за направленням лікаря, або завжди проходили стаціонарне лікування у тому ж закладі. Близько 11% вказали, що обрали певний лікувальний заклад через наявність необхідного обладнання, 9% — через компетентність медичного персоналу, 9% — через розташування, 8% — через знайомого лікаря або лікаря, якого порекомендували знайомі.

У 38% випадків госпіталізація була невідкладною, у 26% пов'язана із оперативним втручанням, 16% — із пологами, 5% — із вагітністю (Табл. 5.1).

Таблиця 5.1. Вибір та особливості надавачів стаціонарної допомоги та госпіталізації

| Питання анкети В3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.8; Загалом N=1526 | | N | % |
|---|--|------|-------|
| Хто направив Вас на останню госпіталізацію? | Власне рішення | 268 | 18,2% |
| | Швидка допомога | 385 | 26,1% |
| | Лікар — вкажіть спеціальність | 714 | 48,5% |
| | Чи це була повторна планова / регулярна госпіталізація | 97 | 6,6% |
| | Інше (вкажіть) | 9 | 0,6% |
| Куди Ви були госпіталізовані останнього разу? | Міська чи районна лікарня | 1104 | 74,2% |
| | Обласна лікарня | 266 | 17,9% |
| | Республіканська клініка / лікарня | 37 | 2,5% |
| | Відомча лікарня | 66 | 4,4% |
| | Приватна клініка | 16 | 1,1% |
| Чому обрали цей заклад (множинна відповідь)? | Завжди там проходжу я чи члени моєї сім'ї стаціонарне лікування, не обираю (направлення лікаря) | 860 | 56,4% |
| | Будівля / заклад в гарному стані | 13 | 0,9% |
| | Там є необхідне обладнання | 160 | 10,5% |
| | Розташування | 129 | 8,5% |
| | Лікар завжди присутній | 38 | 2,5% |
| | Медичний персонал доброзичливий | 52 | 3,4% |
| | Ліки доступні | 22 | 1,4% |
| | Плата за обслуговування доступна чи дешева | 29 | 1,9% |
| | Час очікування госпіталізації короткий (наявність місць) | 29 | 1,9% |
| | Медичний персонал компетентний | 138 | 9,1% |
| | Це приватний заклад охорони здоров'я, де якість медичної допомоги краща, ніж у найближчих державних закладах | 21 | 1,4% |
| | Швидка допомога сюди привезла | 250 | 16,4% |
| | Порекомендували цього лікаря | 122 | 8% |
| | невідкладною (по швидкій)? | 556 | 38,0% |
| Чи була ця госпіталізація ... (множинна відповідь) | пов'язана з оперативним втручанням? | 372 | 25,6% |
| | пов'язана з вагітністю (не рахуючи пологи)? | 44 | 4,9% |
| | пов'язана з народженням дитини? | 95 | 10,6% |

Більшість тих, хто мав випадки госпіталізації протягом останнього року (73%), вказали, що вони чекали на огляд лікаря в стаціонарі від кількох хвилин до півгодини, 8% оглянули одразу ж, без очікування, 19% чекали більше півгодини. Середня тривалість очікування — 37 хвилин, у

половині випадків медіанний час очікування — до 15 хвилин. Тривалість очікування огляду лікаря при госпіталізації приблизно однакова в усіх областях і немає варіацій у категоріях віку, статі, місця проживання чи доходу пацієнта.

5.3. Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування

За результатами опитування, серед тих, хто був госпіталізований протягом минулих 12 місяців, 37% (N=512) мали витрати «з кишені», які були сплачені на рахунок благодійного фонду (серед них 56% — на вимогу), 27% (N=368) платили у касі згідно з офіційними цінами закладу охорони здоров'я, 25% (N=312) неофіційно платили безпосередньо лікарю або іншому медичному персоналу (серед них 30% — на вимогу).

Витрати «з кишені» на стаціонарне лікування дещо частіше здійснювали молоді пацієнти: серед респондентів віком 18-29 років, які мали випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців, під час госпіталізації на рахунок благодійного фонду сплачували 40% (серед них 60% — на вимогу), офіційно в касі — 30%, неофіційно лікарю або медичному персоналу — 28% (серед них 29% — на вимогу). Також пацієнти з сільської місцевості (43% — на рахунок благодійного фонду, 31% — у касу закладу, 28% — неформально) дещо частіше сплачують у порівнянні з жителями міст (35%, 25% та 23% відповідно). За рівнем доходів суттєвої різниці немає.

Середній розмір благодійного внеску (серед тих, кому доводилося мати такі витрати під час госпіталізації) становив 181 грн (медіана — 60 грн), офіційної оплати в касі — 1951 грн (медіана — 200 грн), неофіційного платежу — 1860 грн (медіана — 400 грн).

З-поміж усіх госпіталізованих 44% зазначили, що не сплачували нічого за медичну допомогу, 32% здійснювали один вид платежу, 19% сплачували двічі, 5% — тричі. Сумарно в середньому один пацієнт сплачував 1750 грн (стандартне відхилення — 5203 грн, медіана — 250 грн). З-поміж тих, хто сплачував, 11% вказали, що оплата передбачала покращені умови перебування.

Середній розмір платежів дещо вищий для людей із вищим доходом (серед людей із доходом понад 2001 грн на одного дорослого на місяць медіанний розмір благодійного платежу при госпіталізації — 100 грн, офіційної оплати — 300 грн, неофіційної плати лікарю — 600 грн), молоді віком 18-29 років (медіанний розмір благодійного платежу при госпіталізації — 100 грн, офіційної оплати — 300 грн, неофіційної сплати лікарю — 1000 грн) та мешканців міст (медіанний розмір благодійного платежу при госпіталізації — 100 грн, офіційної оплати — 250 грн, неофіційної плати лікарю — 500 грн).

Окрім того, наприкінці анкети було задано питання про витрати на стаціонарну допомогу протягом останніх 30 днів. Загалом, 1,6% опитаних відповіли на це питання позитивно, медіанний середній платіж склав 1000 грн (середнє значення — 3023 грн, стандартне відхилення — 5404 грн).

Серед респондентів, які були госпіталізовані протягом минулих 12 місяців, лише 7% мали медичну страховку, 5% були членами лікарняної каси.

5.4. Фінансовий тягар

Серед респондентів, які були госпіталізовані протягом останніх 12 місяців, на послуги лікаря чи операцію мали витрати 56%, на ліки — 97%, на лабораторні тести чи діагностику — 79%. Пацієнтам стаціонару було переважно складно знайти потрібні кошти на лікування при госпіталізації: 48% усіх тих, хто був госпіталізований (або 78% тих, хто мав такі витрати), було складно або неможливо знайти кошти на послуги лікаря або операцію, 82% усіх пацієнтів (або 84% тих, хто мав такі витрати), — складно або неможливо знайти потрібні кошти на ліки, 46% усіх пацієнтів (або 59% тих, хто мав такі витрати), — складно або неможливо знайти потрібні кошти на діагностику або аналізи.

Складнощі зі знаходженням коштів на ліки і медичні послуги при госпіталізації відчували усі групи населення, найбільше — особи із низьким доходом та люди старшого віку. Так, серед респондентів старших 60 років складнощі із пошуком коштів для оплати послуг лікаря чи операції мали 85% тих, хто був госпіталізований і мав потребу в таких витратах, складнощі зі знаходженням коштів на ліки — 91% тих, хто мав купувати ліки при госпіталізації, складнощі зі знаходженням коштів на діагностику та лабораторні тести — 67% тих, хто при госпіталізації мав платити за такі послуги. Серед респондентів із сукупним місячним доходом менше 1500 грн на дорослого було складно або неможливо знайти потрібні кошти на лікаря чи операцію 83% тих, хто мав такі витрати, на ліки — 90% тих, хто мав такі витрати, на діагностику та лабораторні тести — 66% тих, хто мав такі витрати (Табл. 5.3 та 5.4).

Таблиця 5.2. Наскільки Вам і Вашій родині було складно знайти кошти на стаціонарне лікування (% серед тих, хто був госпіталізований протягом минулих 12 місяців)

| Питання анкети В3.26 | Неможливо | Складно | Нескладно | Не було витрат |
|---|-----------|---------|-----------|----------------|
| <i>% серед тих, хто був госпіталізований протягом минулих 12 місяців</i> | | | | |
| на послуги лікаря, операцію | 3% | 45% | 14% | 38% |
| на ліки | 6% | 76% | 15% | 3% |
| на діагностику та лабораторні тести | 2% | 44% | 32% | 21% |
| <i>% серед тих, хто був госпіталізований протягом минулих 12 місяців і мав такі витрати</i> | | | | |
| на послуги лікаря, операцію | 5% | 73% | 22% | -- |
| на ліки | 6% | 78% | 16% | -- |
| на діагностику та лабораторні тести | 3% | 56% | 41% | -- |

Таблиця 5.3. Складнощі зі знаходженням коштів на витрати, пов'язані з госпіталізацією (серед тих, хто був госпіталізований протягом минулих 12 місяців та мав такі витрати): розподіл за статтю, віком, місцем проживання та доходом сім'ї

| Питання анкети В3.26 | На послуги лікаря, операцію | | На ліки | | На діагностику та лабораторні тести | |
|--|---|--|---|--|---|--|
| | % мали витрати (серед госпіталізованих) | % кому було складно / неможливо знайти потрібні кошти (серед тих, хто мав витрати) | % мали витрати (серед госпіталізованих) | % кому було складно / неможливо знайти потрібні кошти (серед тих, хто мав витрати) | % мали витрати (серед госпіталізованих) | % кому було складно / неможливо знайти потрібні кошти (серед тих, хто мав витрати) |
| ЗАГАЛОМ | 62% | 78% | 97% | 84% | 79% | 59% |
| <i>Стать</i> | | | | | | |
| Чоловік | 63% | 75% | 99% | 80% | 79% | 56% |
| Жінка | 61% | 79% | 97% | 87% | 79% | 61% |
| <i>Вік</i> | | | | | | |
| 18-29 років | 71% | 66% | 96% | 70% | 77% | 51% |
| 30-44 роки | 61% | 76% | 97% | 82% | 80% | 54% |
| 45-59 років | 63% | 78% | 98% | 86% | 81% | 58% |
| 60 років та старше | 58% | 85% | 98% | 91% | 77% | 67% |
| <i>Тип місцевості</i> | | | | | | |
| Місто | 61% | 78% | 98% | 84% | 78% | 60% |
| Село | 64% | 77% | 96% | 85% | 81% | 58% |
| <i>Сукупний місячний дохід сім'ї на одного дорослого</i> | | | | | | |
| До 1000 грн | 60% | 84% | 96% | 89% | 80% | 61% |
| 1001-1500 грн | 58% | 83% | 98% | 91% | 80% | 69% |
| 1501-2000 грн | 62% | 69% | 99% | 83% | 79% | 52% |
| Понад 2001 грн | 63% | 76% | 96% | 77% | 76% | 53% |

Серед тих, хто був госпіталізований протягом останніх 12 місяців, 43% брали чи позичали гроші у родичів, друзів, банку, або були змушені продавати цінні речі, щоб покрити витрати на госпіталізацію. Відсоток тих, хто був змушений позичати кошти, щоб покрити витрати на госпіталізацію, найвищий серед літніх людей (50%) та людей із низьким доходом (51%).

Середня сума коштів, яку респондентам довелося позичати, щоб покрити витрати на госпіталізацію — 4865 грн; 52% тих, хто позичав кошти, потребували до 2000 грн, 48% — понад 2000 грн (медіана).

Регіональний зріз: середня сума позики коливалася від тисячі до десятків тисяч, проте, через невелику кількість випадків, різниця між областями не є статистично значимою.

Близько третини (32%) тих, хто мав випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців, також мали випадки, коли вони були хворими, але відмовлялися від госпіталізації через брак коштів (Табл. 5.4). Дещо частіше від госпіталізації через брак коштів відмовлялися жінки, люди літнього віку та малозабезпечені — серед жінок таких було 35%, серед людей старше 60 років — 40%, серед людей із сукупним сімейним доходом менше 1000 грн на дорослого — 40%.

У середньому ті, хто відмовлявся від госпіталізації через брак коштів, мали два випадки за рік, коли їм було потрібне стаціонарне лікування, проте вони не мали на нього коштів.

Таблиця 5.4. Відмова від госпіталізації через брак коштів: розподіл за соціально-демографічними групами

| Питання анкети ВЗ.30 | | Так | | Ні | | Середнє (Ст. відхилення) |
|--|--------------------|-----|-------|-----|-------|--------------------------|
| | | N | % | N | % | |
| Загалом | | 445 | 31,9% | 950 | 68,1% | 2,05 (2,08) |
| Стать респондента | Чоловік | 142 | 26,9% | 387 | 73,1% | 1,70 (1,12) |
| | Жінка | 303 | 35,0% | 563 | 65,0% | 2,21 (2,39) |
| Вікова група | 18-29 років | 37 | 17,4% | 177 | 82,6% | 1,82 (1,07) |
| | 30-44 років | 95 | 27,3% | 252 | 72,7% | 1,85 (1,30) |
| | 45-59 років | 125 | 34,9% | 234 | 65,1% | 2,04 (1,48) |
| | 60 років та старше | 188 | 39,6% | 286 | 60,4% | 2,20 (2,78) |
| Тип місцевості | Міська | 277 | 30,1% | 643 | 69,9% | 1,96 (1,52) |
| | Сільська | 168 | 35,4% | 307 | 64,9% | 2,19 (2,78) |
| Дохід домогосподарства на одного дорослого | До 1000 грн | 82 | 40,3% | 122 | 59,7% | 2,58 (3,79) |
| | 1001-1500 грн | 143 | 37,3% | 241 | 62,7% | 2,11 (1,65) |
| | 1501-2000 грн | 80 | 36,1% | 142 | 63,9% | 1,88 (1,26) |
| | Понад 2001 грн | 63 | 22,4% | 217 | 77,6% | 1,64 (1,12) |

5.5. Проходження лабораторних та діагностичних досліджень у зв'язку з госпіталізацією

Серед тих, хто мав випадки госпіталізації протягом останніх 12 місяців, 77% здавали аналізи і проходили діагностику у зв'язку із лікуванням у стаціонарі, 15% лише здавали аналізи, 3% — лише проходили діагностику, 6% — не здавали жодних аналізів і не проходили діагностики під час госпіталізації (Табл. 5.5).

Відсоток тих, хто не проходив жодних обстежень у зв'язку із госпіталізацією, дещо вищий серед жінок віком 18-29 років (12%) — насамперед у зв'язку з тим, що серед них у багатьох випадках госпіталізація була пов'язана не з хворобою, а з пологами.

За даними опитування, абсолютна більшість обстежень проводилися у тій же лікарні, де знаходився пацієнт (94% у випадку лабораторних та 90% діагностичних досліджень). Суттєвої різниці за типом місцевості, статтю, віком чи доходом немає.

Таблиця 5.5. Проходження лабораторних та діагностичних досліджень протягом останніх 12 місяців

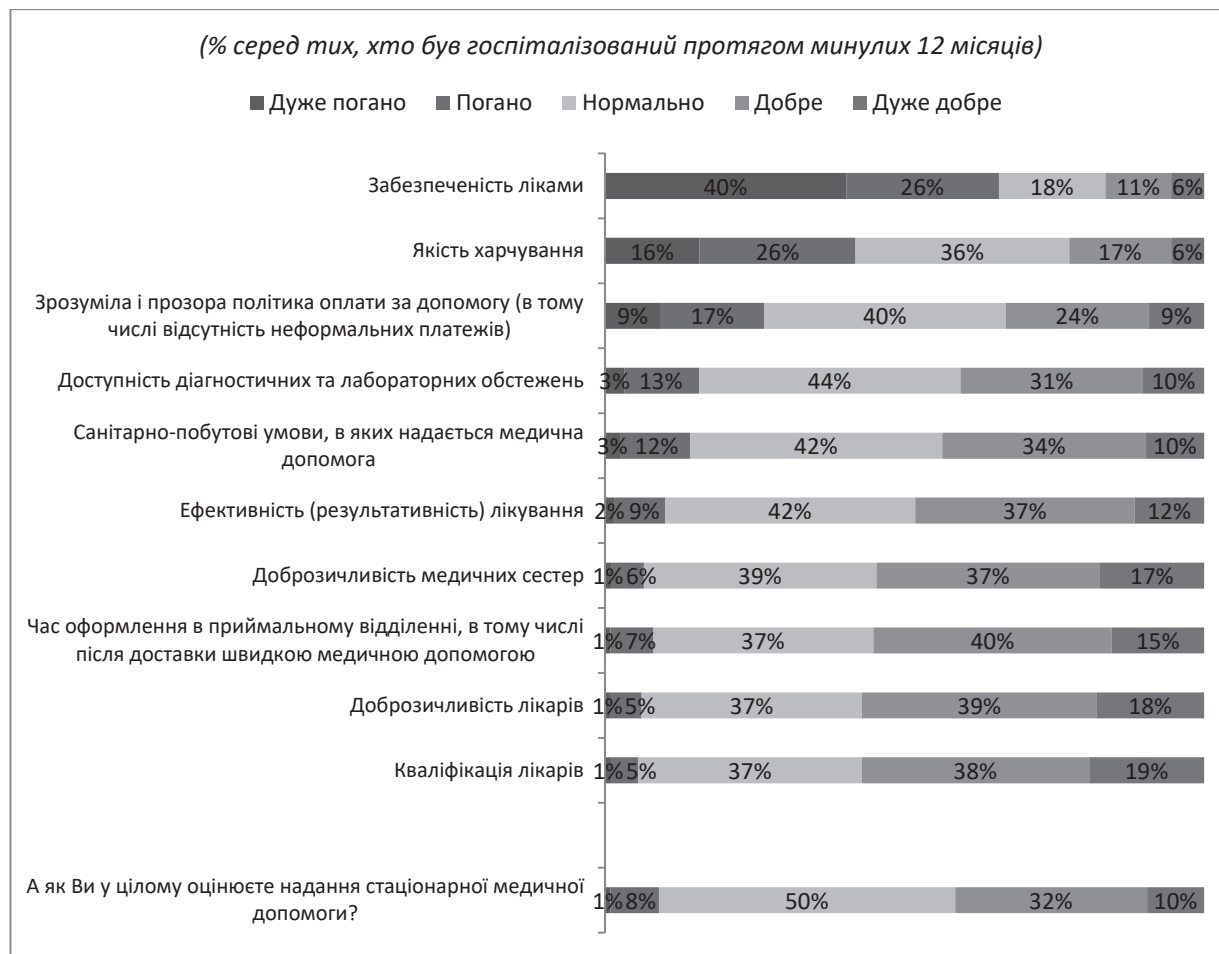
| Питання анкети В3.13-3.16 | | N | % |
|--|--|------|------------|
| Чи проходили Ви яку-небудь діагностику або здавали аналізи? (100%) | Так, лише проходив діагностику | 38 | 2,6% |
| | Так, лише здавав аналізи | 211 | 14,5% |
| | Так, і проходив діагностику, і здавав аналізи | 1126 | 77,3% |
| | Не проходив діагностику і не здавав аналізів | 81 | 5,6% |
| Де Ви здавали аналізи? | У цій же лікарні (зі 100%) | 1253 | 82,7% |
| | В [іншій] державній лікарні | 41 | 2,7% |
| | У приватному діагностичному центрі (лабораторії) | 29 | 1,9% |
| | В (іншій) приватній клініці | 19 | 1,2% |
| | Не здавав | 38 | 2,5% |
| Скільки Вам сумарно коштували аналізи? | Так, платив | 456 | 39,5% |
| | Середнє | | 219,63 грн |
| | Ст.відхилення | | 384,92 грн |
| | Медіана | | 100,00 грн |
| Де Ви пройшли діагностику? | У цій же лікарні (зі 100%) | 1043 | 68,8% |
| | В [іншій] державній лікарні | 59 | 3,9% |
| | У приватному діагностичному центрі (лабораторії) | 44 | 2,9% |
| | В (іншій) приватній клініці | 23 | 1,5% |
| | Не проходив | 211 | 13,9% |
| Скільки Вам сумарно коштували аналізи? | Так, платив | 503 | 43,1% |
| | Середнє | | 367,28 грн |
| | Ст.відхилення | | 688,18 грн |
| | Медіана | | 200,00 грн |

У середньому, пацієнти стаціонару витрачали 100 грн (медіана), витрати мали 40%, тоді як на діагностичні дослідження мали витрати 43% госпіталізованих, і в середньому пацієнти стаціонару витрачали 200 грн (медіана).

5.6. Оцінка аспектів отримання стаціонарної допомоги

Серед аспектів, які пропонувалося оцінити під час дослідження, найвище респонденти оцінили кваліфікацію лікарів (57% — як добре / дуже добре, 37% — нормально, 6% — погано / дуже погано), доброзичливість лікарів (57% — як добре / дуже добре, 37% — нормально, 6% — погано / дуже погано), час оформлення у приймальному відділенні (55% — як добре / дуже добре, 37% — нормально, 8% — погано / дуже погано) та доброзичливість медичних сестер (55% — як добре / дуже добре, 39% — нормально, 7% — погано / дуже погано) (Рис. 5.3).

Рис. 5.3. Оцінка аспектів отриманої стаціонарної допомоги



Низькі оцінки отримали такі аспекти, як забезпеченість ліками (лише 17% тих, хто мав досвід госпіталізації протягом минулих 12 місяців, оцінили цей аспект як добре / дуже добре, 18% — нормально, 66% — погано / дуже погано). Окрім цього, значна частина пацієнтів стаціонару низько оцінили якість харчування в лікарнях (погано — 42%).

Уцілому, 42% оцінили якість надання стаціонарної медичної допомоги як добру або дуже добру, 50% — як нормальну, 9% — як погану або дуже погану.

Найважливішими аспектами надання стаціонарної допомоги (Табл. 5.6), за оцінками респондентів, є ефективність лікування (назвали одним із найважливіших 47%), забезпеченість ліками (40%) та кваліфікація лікарів (38%). З-поміж цих аспектів, респонденти переважно позитивно оцінювали ефективність лікування та кваліфікацію лікарів. Втім, забезпеченість ліками при стаціонарному лікуванні пацієнти оцінювали як погану.

Таблиця 5.6. Співставлення рангу та оцінки — як оцінюють три найважливіших аспекти та як оцінюють найменш важливі аспекти надання стаціонарної допомоги

| Питання анкети ВЗ.28, 3.29 | % вважають найважливішим | Оцінка аспекту | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------|--------|-----------|-------|------------|-------|
| | | Дуже погано | Погано | Нормально | Добре | Дуже добре | Разом |
| Ефективність (результативність) лікування | 47% | 2% | 9% | 42% | 37% | 12% | 100% |
| Забезпеченість ліками | 40% | 40% | 26% | 18% | 11% | 6% | 100% |
| Кваліфікація лікарів | 38% | 1% | 5% | 37% | 38% | 19% | 100% |
| Доступність діагностичних та лабораторних обстежень | 26% | 3% | 13% | 44% | 31% | 10% | 100% |
| Санітарно-побутові умови, в яких надається медична допомога | 14% | 3% | 12% | 42% | 34% | 10% | 100% |
| Якість харчування | 11% | 16% | 26% | 36% | 17% | 6% | 100% |
| Доброзичливість лікарів | 8% | 1% | 5% | 37% | 39% | 18% | 100% |
| Час оформлення в приймальному відділенні, в тому числі після доставки швидкою медичною допомогою | 8% | 1% | 7% | 37% | 40% | 15% | 100% |
| Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу (в тому числі відсутність неформальних платежів) | 6% | 9% | 17% | 40% | 24% | 9% | 100% |
| Доброзичливість медичних сестер | 2% | 1% | 6% | 39% | 37% | 17% | 100% |

РОЗДІЛ 6. ШВИДКА ДОПОМОГА

«Індекс здоров'я — 2016» містить розділ, що стосується досвіду виклику бригад швидкої (екстреної) допомоги, причин виклику та витрат «із кишені» на таку допомогу, адже питання раціонального використання швидкої медичної допомоги активно обговорюється як у засобах масової інформації, так і в експертних колах.

Загалом, за існуючими та поширеними раніше даними відомо, що щороку бригади швидкої медичної допомоги виконують близько 13 млн¹⁴ виїздів, та що у 70% випадків бригади прибувають менш ніж за 10 хвилин із моменту виклику¹⁵. Стан забезпечення спеціальним обладнанням зв'язку та медичними виробами потребує покращення, хоча упродовж останніх років було значно оновлено автомобільний парк, коштом субвенцій покриваються витрати на забезпечення надання екстреної медичної допомоги. Погляд та досвід споживачів щодо отримання допомоги, наданої бригадами екстреної медичної допомоги, є важливим з огляду на розуміння ключових бар'єрів, які існують у системі. Досвід виклику швидкої допомоги (для себе або когось іншого) впродовж 12 місяців, що передували опитуванню, мали 22,8% респондентів (2314 респондентів із 10 154 тих, хто дав відповідь на питання). Дещо частіше зверталися по екстрену допомогу жінки (25,2% з-поміж опитаних жінок) та люди старшого віку (26,5% для вікової групи 60 років і старше) (Табл. 6.1). Натомість для жителів сіл така послуга менш доступна — нею за останні 12 місяців скористались лише 18,8% селян (серед респондентів із сільської місцевості) проти 24,6% містян. Вищу ймовірність звернення до швидкої допомоги демонструють також сім'ї, що мають дітей (26,5%). Окрім самого факту виклику, для згаданих категорій характерна також і дещо вища середня кількість викликів бригад екстреної медичної допомоги впродовж року.

Таблиця 6.1. Досвід виклику швидкої медичної допомоги: соціально-демографічні групи

| Питання анкети В4.1 | | Мають досвід виклику швидкої допомоги протягом останніх 12 місяців N = 2 314; Середнє=2,05, ст.відх.=3,46, медіана=1 | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---|------|---------|------------|---------|
| | | N | % | Середнє | Ст.відхил. | Медіана |
| Стать опитаних | Жінки | 1404 | 25,2 | 2,19 | 4,08 | 1,00 |
| | Чоловіки | 910 | 19,8 | 1,84 | 2,15 | 1,00 |
| Вікові групи | 18-29 | 403 | 20,3 | 2,26 | 6,31 | 1,00 |
| | 30-44 | 637 | 22,5 | 1,78 | 1,97 | 1,00 |
| | 45-59 | 554 | 21,2 | 2,06 | 2,63 | 1,00 |
| | 60 та старше | 721 | 26,5 | 2,17 | 2,70 | 1,00 |
| Тип населеного пункту | Місто | 1720 | 24,6 | 2,13 | 3,86 | 1,00 |
| | Село | 585 | 18,8 | 1,81 | 1,81 | 1,00 |
| Рівень освіти | Початкова / неповна середня | 108 | 26,9 | 2,26 | 2,79 | 1,00 |
| | Повна середня загальна | 435 | 20,8 | 2,37 | 5,95 | 1,00 |

¹⁴ Державна програма створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року № 1290 — редакція від 05.11.2007. <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=96548251>

¹⁵ Принципи індикативного контролю діяльності служби екстреної медичної допомоги (Методичні рекомендації): http://www.moz.gov.ua/docfiles/aid_mr_06.pdf

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|
| | Професійно-технічна | 458 | 24,5 | 2,06 | 2,81 | 1,00 |
| | Середня спеціальна | 669 | 22,4 | 2,00 | 2,77 | 1,00 |
| | Базова вища | 93 | 17,9 | 1,40 | 0,85 | 1,00 |
| | Повна вища | 507 | 23,3 | 1,93 | 2,18 | 1,00 |
| | Науковий ступінь | 35 | 37,6 | 1,90 | 1,75 | 1,00 |
| Діти в домогосподарстві | Так | 978 | 26,5 | 2,09 | 4,29 | 1,00 |
| | Ні | 1332 | 20,6 | 2,02 | 2,70 | 1,00 |

Найбільша частка користувачів швидкої медичної допомоги (13,9% серед усіх опитаних або 61% серед тих, хто мав такий досвід) викликали швидку один раз упродовж року, а ще 5% (або 20% серед тих, хто мав такий досвід) — двічі (Рис. 6.1). Таким чином, про більш ніж два звернення по екстрену допомогу повідомили 9% опитаних (або 19% з-поміж усіх, хто звертався по швидку допомогу впродовж року).

Рис. 6.1. Частота виклику швидкої медичної допомоги впродовж останнього року



Респонденти викликали здебільшого «державну» швидку медичну допомогу (98,9%), 1,4% користувалися послугами приватної швидкої медичної допомоги, причому 1% склали ті, хто користувався виключно приватним сервісом, а ще 0,4% звертались за послугами як до приватних, так і до державних служб.

Середня кількість викликів на одне домогосподарство, яке викликало швидку, склала 2,1 виклики (Україна в цілому). Найвищий цей показник для Волинської (3,2) та Тернопільської (3,1) областей; найнижчий — для Хмельницької (1,6) та Львівської (1,6) областей.

У регіональному розрізі лідерами за часткою населення, яке користувалося послугами швидкої за останній рік, виявилися Хмельницька (40%), Дніпропетровська (34%), Київська (32%) та

Полтавська (31%) області, найменша частка населення, яке викликало швидку — в Одеській (13,5%), Житомирській (13,6%) та Херсонській областях (15,4%) (Рис. 6.2).

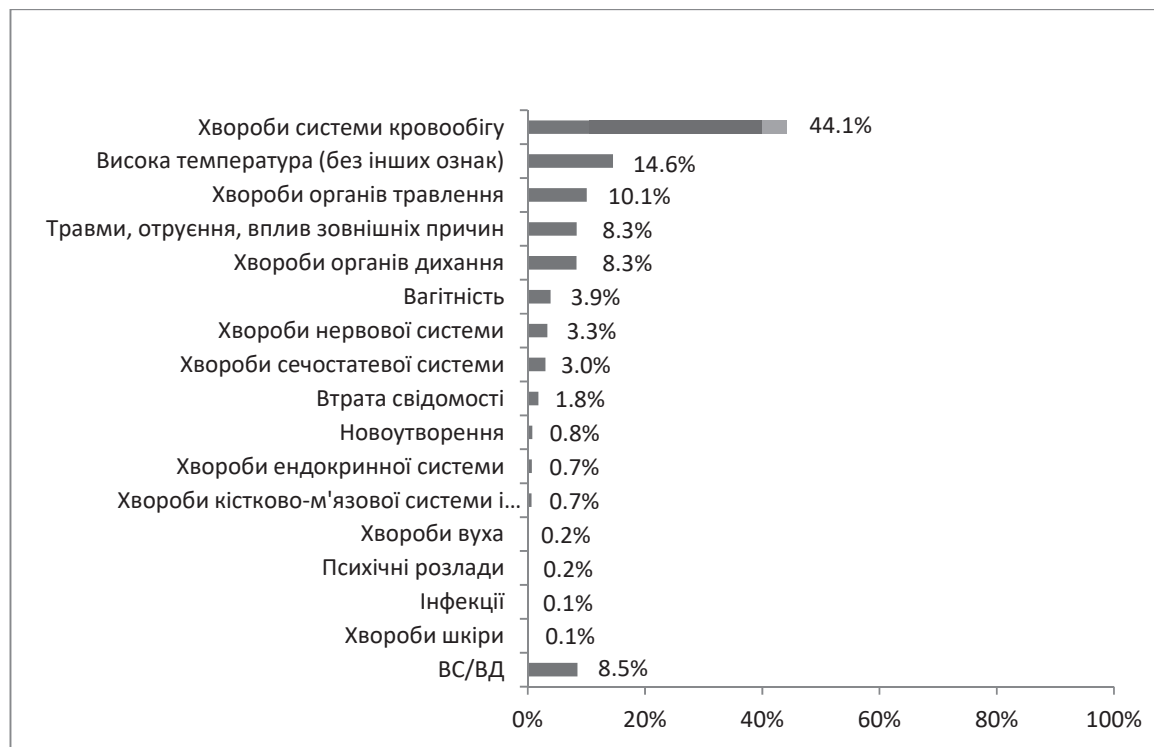
Рис. 6.2. Досвід виклику швидкої медичної допомоги за областями



За свідченнями опитуваних, середній час очікування швидкої допомоги складав 20 хвилин: 19 хв. у міській місцевості та 22 хв. у сільській (різниця значуща на рівні $p=0,01$). Загалом, третина опитаних (33%) чекали приїзду швидкої допомоги не більше 10 хв., чверть (25%) — 10-15 хв., 18% — від 15 до 20 хв. Тобто, за суб'єктивними оцінками, для 76% споживачів очікування швидкої допомоги зайняло не більше 20 хв. До 1% пацієнтів швидка допомога так і не прибула.

Основні скарги — симптоми, через які населення звертається до служби швидкої допомоги, пов'язані з високим артеріальним тиском (на Рис. 6.3 зображено червоним) — майже 30% опитаних, які потребували швидкої допомоги, викликали її саме з цієї причини, ще 4% стикались із підозрою на інсульт (на графіку зображено зеленим). Загалом, 44% викликів пов'язані із симптомами захворювань системи кровообігу. Другою за частотою згадуваною причиною (15%) стала висока температура тіла, при цьому інші ознаки захворювань не були вказані. В цій групі швидкої допомоги часто потребували діти. Симптоми, що вказували на порушення функціонування органів травлення, згадувались у близько 10% випадків. Жодна з інших причин не набрала більше 10% згадувань.

Рис. 6.3. Причини виклику швидкої медичної допомоги (серед тих, хто викликав швидку допомогу)



Схоже, що брак у респондентів інформації та знань про випадки, які потребують виклику швидкої допомоги, та про інші стани, за яких потрібно звертатися до інших надавачів медичної допомоги, спричиняє до нераціонального використання існуючих обмежених ресурсів. Таким чином, чітко визначена політика умов використання медичної допомоги, яка надається виїзними бригадами, а також інформаційні кампанії та посилення потужностей бригад могли б привести до раціональнішого використання ресурсу.

РОЗДІЛ 7. ПЕДІАТРИЧНА ДОПОМОГА

Формування та налагодження ефективного функціонування системи надання дітям доступної і високоякісної медичної допомоги залишається пріоритетним напрямком діяльності системи охорони здоров'я. Особливо в умовах проведення реформ, коли змінюються підходи до організації її надання. На перехідному етапі (до 2020 року), як це визначено Основами законодавства про охорону здоров'я України, надання медичної допомоги дітям забезпечується на первинному рівні лікарями загальної практики — сімейної медицини, дільничними педіатрами та терапевтами. Водночас, надзвичайно актуальним є питання щодо ролі педіатра як спеціаліста-консультанта на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги.

В Україні склалась неоднозначна ситуація з педіатричною службою: де-юре, більшість функцій ведення дитячого населення передано сімейному лікарю. Педіатр — фахівець другого рівня надання медичної допомоги, звернення до якого необхідне лише у випадку захворювання

дитини. Разом із тим, на практиці за педіатричною допомогою населення звертається саме до педіатра, і лише, переважно, в сільській місцевості — до сімейного лікаря. При цьому, якщо серед дорослого населення звернення до лікаря у випадку захворювання спостерігається приблизно в 40 %, то в педіатричній практиці цей показник (за даними офіційної статистики) значно вищий.

7.1. Звернення по медичну допомогу для дитини

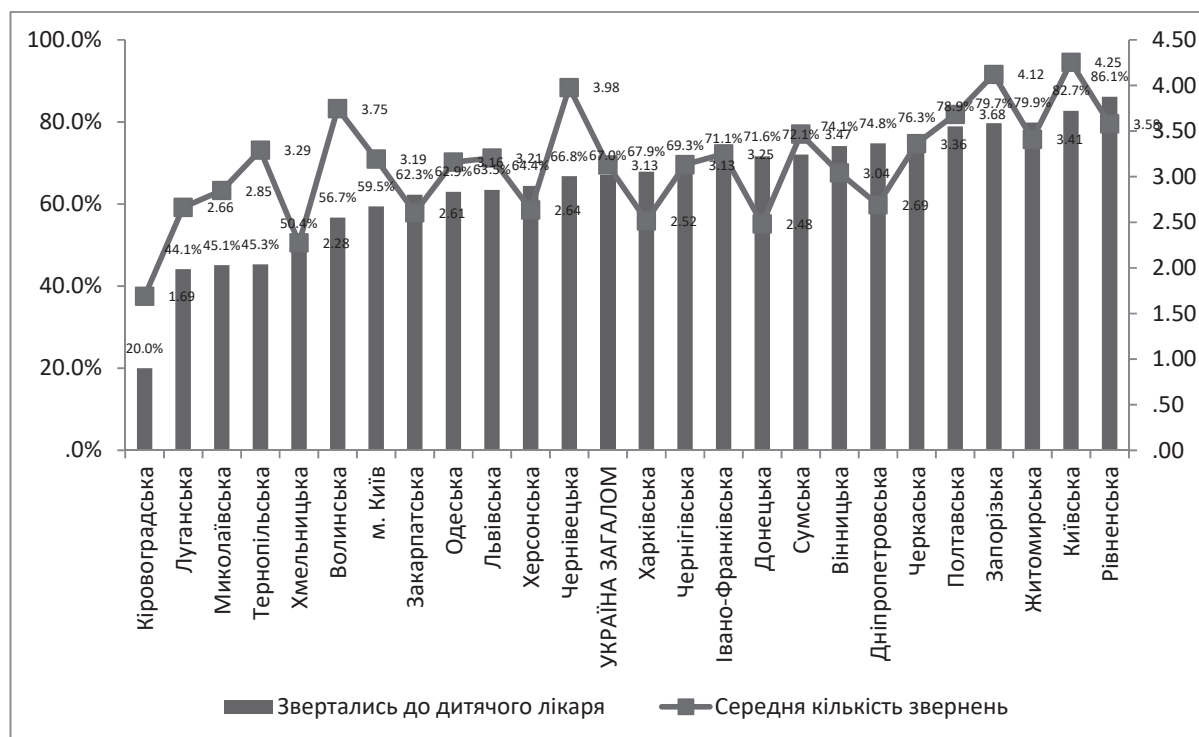
Дослідження показало, що серед опитаних 36,5% (N=3701) респондентів проживали у домогосподарствах разом із дітьми до 18 років. У цьому розділі представлено аналіз відповідей тих респондентів, які володіли інформацією про стан здоров'я дитини та медичну допомогу, яка могла їй надаватись (90,8% або 3342 опитаних у сім'ях із дітьми).

67,8% (2181) сімей, що мали дітей, зверталися по медичну допомогу впродовж 12 місяців, що передували інтерв'ю. Серед мешканців міст, 68% вказали про звернення по медичну допомогу для дитини, у селах — 64%. У сім'ях із рівнем доходів 1001–2000 грн на одного дорослого до дитячих лікарів зверталися близько 70% сімей із дітьми (серед даної групи доходів), у сім'ях із меншим доходом (до 1000 грн на одного дорослого) — 65%, із вищим (понад 2001 грн) — 67%.

Найвищий відсоток тих, хто звертався до педіатра протягом останніх 12 місяців, зафіксований серед жителів Рівненської (86%), Київської (83%) та Житомирської (80%) областей; найнижчий — серед жителів Кіровоградської (20%) області (Рис. 7.1).

Майже 30% сімей (648) із дітьми з-поміж тих, хто звертався до дитячих лікарів за останні 12 місяців, робили це один раз, 27% (580) — двічі; решта 43% відвідували лікаря три або більше разів. Середня кількість візитів до лікаря впродовж року становила 3,1, що в перерахунку на кожну дитину віком до 18 років склала 2,2.

Рис. 7.1. Досвід звернення по медичну допомогу для дитини віком до 18 роком протягом останніх 12 місяців: частка тих, хто звертався по допомогу, в кожній області



7.2. Вибір лікаря

Детальнішу інформацію про медичну допомогу під час останнього звернення для дитини надали респонденти. Більшість респондентів вказали, що відвідували дільничного педіатра (72%, N=1608) або сімейного лікаря чи лікаря загальної практики (15%, 344); 4% користувалися послугами «особистого» сімейного лікаря (за домовленістю), а для 9% це був візит до вузького спеціаліста (Рис. 7.2). У свою чергу, серед вузьких фахівців найбільшим попитом користувалися послуги отоларинголога (22% від усіх вказаних звернень до вузьких спеціалістів), хірурга (15%) та травматолога (13%).

Звернення до лікарів загальної практики — сімейної медицини (а не до дільничних педіатрів), як і у випадку з амбулаторними зверненнями дорослих, більш характерні для сільської місцевості (25% зверталися до сімейного лікаря / фельдшера, 60% — до педіатра), аніж для міст (11% — до сімейного лікаря, 78% — до педіатра). Аналогічно до споживання амбулаторної допомоги дорослими, третина (37%, або 78 опитаних) зверталися до вузького спеціаліста за направленням лікаря первинної ланки, а решта 63% зверталися напряму, без направлення.

Рис. 7.2. Тип надавача медичної допомоги, до якого зверталися протягом останнього візиту з дитиною



Основним місцем відвідування лікаря з дитиною в усіх областях була поліклініка (міська, районна або відомча): саме тут дитячого лікаря відвідували 58% опитаних, які мали відповідні звернення. Окрім цього, 14% зверталися до медичного працівника ФАПу, 9% — до закладу охорони здоров'я національного рівня або відомчої лікарні, 8% викликали лікаря додому, 7% зверталися до центру первинної медико-санітарної допомоги, 3,5% — до приватних клінік (Табл. 7.1).

Таблиця 7.1. Тип закладу, до якого звернулися по медичну допомогу у випадку останнього занедужання дитини

| Питання анкети 5.9 | Загалом N=2242 | | Міська місцевість N=1502 | | Сільська місцевість N=740 | |
|--|-------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Міська / Районна / Відомча поліклініка | 1306 | 58,2 | 1018 | 67,8 | 287 | 38,8 |
| Фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП) | 317 | 14,1 | 32 | 2,1 | 285 | 38,5 |
| Державна / Відомча лікарня | 208 | 9,3 | 148 | 9,9 | 59 | 8,0 |
| Виклик лікаря додому | 176 | 7,9 | 152 | 10,1 | 25 | 3,3 |
| Центр первинної медико-санітарної допомоги | 153 | 6,8 | 84 | 5,6 | 68 | 9,2 |
| Приватна клініка / практика | 79 | 3,5 | 66 | 4,4 | 14 | 1,9 |
| Інше | 3 | 0,2 | 1 | 0,1 | 2 | 0,3 |

Як зазначалося раніше, на вибір закладу істотно впливає наявність інфраструктури на певній території, а відтак найбільші відмінності тут спостерігаються між міською та сільською місцевостями. Наприклад, у містах поліклініки тримають незаперечну першість (67,8%). Інші відмінності стосуються звернень до приватних клінік (4,4% у містах проти 1,9% у селах) та виклику лікаря додому (10,1% у містах проти 3,3% у селах).

За даними опитування, під час останнього візиту до лікаря 33% дітей здавали аналізи, 5% — проходили діагностику, а 26,2% — здавали аналізи та проходили діагностику одночасно. Третина (35,8%) дітей не здавали аналізи та не проходили діагностику під час нещодавнього візиту до лікаря (Рис. 7.3).

Рис. 7.3. Частка дітей, які проходили діагностику чи здавали аналізи, пов'язані зі зверненням до лікаря протягом останніх 12 місяців



7.3. Витрати на медичну допомогу, надану дитині

За словами опитаних, переважна більшість консультацій (88%) обійшлася безоплатно для родин, в яких були діти, які потребували медичної допомоги, й відповідно 12% (N=262) опитаних повідомили про оплату консультації лікаря. Якщо не враховувати оплату лікарям із приватних закладів чи практик, то ця частка знижувалася до 10%. Середній розмір суми, яку витрачали родини на консультацію лікаря, склала 100 грн (медіанне значення) по країні в цілому (Табл. 7.2).

Таблиця 7.2. Частка споживачів та платників і розмір платежу за медичну допомогу, діагностику та аналізи, пов'язані з останнім лікуванням дитини

| Питання анкети В5.11 | | Консультація лікаря | | Аналізи* | | Діагностика* | |
|---|--------------|---------------------|-------|----------|-------|--------------|-------|
| Досвід споживання | Так | 2181 | 67,0% | 1312 | 59,2% | 693 | 31,2% |
| | Ні | 1077 | 33,0% | 905 | 40,8% | 1525 | 68,8% |
| Досвід оплати (серед тих, хто споживав) | Так | 262 | 12,0% | 440 | 33,5% | 267 | 38,5% |
| | Ні | 1919 | 88,0% | 872 | 66,5% | 426 | 61,5% |
| Розмір платежу (серед тих, хто платив), грн | Середнє | 120,01 | | 134,37 | | 278,93 | |
| | Ст.відхилен. | 132,11 | | 405,02 | | 1803,36 | |
| | медіана | 100,00 | | 50,00 | | 100,00 | |

* До категорії Аналізи включено тих, хто відповів «здавали аналізи» та «здавали аналізи та проходили діагностику» (Рис. 7.3), а до категорії Діагностика включено тих, хто відповів «проходили діагностику» та «здавали аналізи та проходили діагностику».

Частка тих, хто споживав лабораторні та діагностичні послуги та сплатив за них, дещо вища: 33,5% споживачів платили за аналізи (66,5% зробили це безоплатно), 38,5% оплатили діагностичні процедури (61,5% пройшли їх безоплатно). Наявні дані не дають змоги відокремити випадки, коли ці послуги надавались у приватних закладах.

Середній розмір витрат «із кишені» пацієнта на аналізи та діагностику є вищим, ніж середній розмір платежу за консультацію лікаря (як і з більшими коливаннями значень) — 50 грн за аналізи та 100 грн за діагностику (медіанні значення). Значення стандартного відхилення є високим і в декілька разів перевищує середнє значення, що свідчить про високу варіабельність розміру платежів. Так, витрати 10% тих, хто сплачував за діагностику, знаходяться в проміжку від 400 до 40 000 грн, за аналізи — від 300 до 10 000 грн.

7.4. Призначення ліків

11% консультацій лікаря щодо лікування дитини обійшлися без призначення ліків, а у 89% випадків дитині призначався хоча б один лікарський засіб. При цьому, за словами опитаних дорослих, у третині випадків (35%) призначення лікарського засобу відбувалося без виписування рецепту, а 65% такий рецепт від лікаря отримали. За існуючого контексту ми не можемо бути впевнені до кінця, що саме мали на увазі опитані під «рецептом».

Середня кількість лікарських засобів, що призначалися дитині, становила 4,4 (медіанне значення — 3,0). 83% опитаних повідомили, що придбали всі призначені ліки (Табл. 7.3).

Таблиця 7.3. Частка платників та розмір платежу за ліки, пов'язані з останнім лікуванням дитини

| | | Відповідне значення | |
|--|----------------------|---------------------|--|
| Призначення ліків під час останнього звернення | Так (N) | 1761 (89,0%) | |
| | Середнє | 4,44 | |
| | Ст.відхилення | 12,85 | |
| | Медіана | 3,0 | |
| Чи Ви придбали всі ліки, які були призначені? | Ні -N (%) | 77 (3,8%) | |
| | Майже всі -N (%) | 262 (12,8%) | |
| | Всі -N (%) | 1649 (80,6%) | |
| | Важко сказати -N (%) | 60 (2,8 %) | |
| Витрати на ліки під час останнього епізоду лікування (який відбувся останнього року) | Так (N) | 1746 (99,4%) | |
| | Середнє | 571,57 | |
| | Ст.відхилення | 1089,36 | |
| | Медіана | 320,00 | |

Медикаментозне забезпечення лікування дитини (за винятком стаціонарного лікування дитини, яке не входило в дослідження) є фінансово обтяжливим для родин: 13% опитаних купували майже всі призначені лікарем ліки, 4% не купили жодних. Менше 1% опитаних, яким були призначені ліки, отримали їх безоплатно. Для інших вони обійшлися в середньому у 571 грн. 20% серед тих, хто купував ліки, витратили від 600 до 20 500 грн.

7.5. Загальне задоволення педіатричною допомогою

Задоволення педіатричною допомогою очікувано відрізняється для тих, хто мав нещодавній досвід звернення до педіатра, та іншими респондентами, однак це здебільшого пов'язано з часткою тих, хто дав непевну відповідь. Як вказано в Таблиці 7.4, більшість респондентів (63,5%), які не мали дітей у домогосподарстві, вагалися з відповіддю, тоді як цей відсоток був значно меншим серед тих, хто мав досвід споживання педіатричної допомоги протягом останнього року (11,8%), та складав 22,9% серед тих, хто мав дітей, однак протягом останнього року не звертався по допомогу. Опцію «скоріше задоволені» обрала половина респондентів, які мешкали з дітьми. Близько 1/5 опитаних, які мали дітей у родині, висловлювали незадоволення педіатричною допомогою.

Таблиця 7.4. Задоволеність педіатричною допомогою серед домогосподарств із дітьми та без дітей, серед тих, хто споживав та не споживав педіатричну допомогу протягом останнього року

| | Зверталися по допомогу протягом останніх 12 місяців | | Не зверталися по допомогу протягом останнього року | | Не мають дітей у домогосподарстві | | |
|-------------------------------------|---|-------------|--|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| | Зовсім не задоволений | 122 | 5,6 | 37 | 3,5 | 219 | 3,4 |
| | Скоріше не задоволений | 377 | 17,3 | 135 | 12,6 | 593 | 9,3 |
| Наскільки Ви задоволені педіатрами? | Важко сказати | 256 | 11,8 | 244 | 22,9 | 4061 | 63,5 |
| | Скоріше задоволений | 1094 | 50,2 | 507 | 47,4 | 1264 | 19,8 |
| | Цілком задоволений | 331 | 15,2 | 146 | 13,6 | 262 | 4,1 |
| | <i>Загалом</i> | <i>2180</i> | <i>100%</i> | <i>1077</i> | <i>100%</i> | <i>6473</i> | <i>100%</i> |

РОЗДІЛ 8. ВИТРАТИ НА ЛІКИ

Витрати з кишені домогосподарств на ліки складають найбільшу частку приватних витрат, що пов'язано з фінансовою доступністю лікування та з катастрофічними витратами. Більше того, високий рівень витрат (як частка тих, хто витрачає гроші на ліки, так і витрачені суми) пов'язані з відсутністю дієвих фармацевтичних політик окремо взятої країни, області, де велику роль відіграють «звички» лікарів у призначенні лікарських засобів (наприклад, оригінальних ліків чи генериків), брак протоколів призначень, які ґрунтуються на доказовій медицині, та практично необмежений доступ до наявних в аптеках лікарських засобів, а також необмежений потік реклами лікарських засобів у засобах масової інформації та на інтернет-ресурсах¹⁶.

8.1. Споживання ліків без призначення лікаря

Нагадаємо, що, за результатами опитування, 45% (4601 респондентів) дорослого населення України не мали випадку хвороби або травми протягом останніх 12 місяців (відповідь на питання В1.3; детальніше — у Розділі 3), серед решти (5577 опитаних) 3,6% вагалися з уточненням часу виникнення проблеми зі здоров'ям, і тому дали позитивну відповідь на питання про наявність такого випадку.

¹⁶ Richardson, E., Sautenkova, N., & Bolokhovets, G. (2014). Pharmaceutical care. Trends in health systems in the former Soviet countries, 145.

Footman, K., Richardson, E., Roberts, B., Alimbekova, G., Pachulia, M., Rotman, D., ... & McKee, M. (2014). Foregoing medicines in the former Soviet Union: changes between 2001 and 2010. Health Policy, 118(2), 184-192.

80,4% не практикували самолікування і не зверталися по допомогу до фахівця з нетрадиційного (народного) лікування, 13,8% вдавалися до медикаментозного самолікування, 8,7% самостійно лікувалися народними засобами, 0,6% зверталися до гомеопата, 1% — народного цілителя, знахаря. Виключно до лікаря зверталися 57,6% опитаних, взагалі не зверталися до фахівців та не лікувалися лікарськими засобами 24,3% опитаних. До фахівця з нетрадиційного лікування чи до самолікування лікарськими засобами зверталися 1,9% опитаних (Табл. 3.3). Відсоток тих, хто вдавався до самолікування, практично не варіюється між представниками різної статі, віку та місця проживання; разом із тим, самолікування дещо більш поширене серед людей із нижчим доходом, аніж із доходом вище середнього: відповідно 22% респондентів із місячним доходом до 1500 грн та 16% із рівнем доходів понад 1500 грн на дорослого.

Близько 71,6% тих, хто мав випадок хвороби і практикував самолікування або звертався до фахівця з нетрадиційного лікування, купували ліки, трави, мазі тощо. В середньому, в таких випадках було придбано 2,6 найменувань препаратів, причому 55% купували 1-2 препарати, 26,9% купували три препарати, 18% — від 4 до 15 препаратів. Ті, хто мав витрати на ліки чи трави, платили 248 грн, медіанне значення — 150 грн (Табл. 8.1)

Таблиця 8.1. Досвід та витрати на лікарські засоби серед тих, хто вдавався до самолікування чи звертався до фахівця з нетрадиційного лікування

| | | Відповідне значення |
|---|---------------|---------------------|
| Споживання лікарських чи інших засобів під час самолікування чи звернення до нетрадиційного лікування N=894 | Так (N) | 640 (71,6%) |
| | Середнє | 2,64 |
| | Ст.відхилення | 1,59 |
| | Медіана | 2,0 |
| Витрати на лікарські чи інші засоби в процесі самолікування чи після звернення до нетрадиційного лікування (серед тих, хто споживав) N=584 | Так (N) | 559 (95,8%) |
| | Середнє | 247,54 |
| | Ст.відхилення | 486,73 |
| | Медіана | 150,00 |

8.2. Споживання ліків при амбулаторному лікуванні

Як вказано в Таблиці 8.2, лікарські засоби були призначені 89% (або 2953 опитаним) із тих, хто звертався по амбулаторну допомогу у випадку хвороби протягом року та надав інформацію про свій останній візит. Серед жінок відсоток тих, які отримали призначення ліків, був дещо вищим (90%), аніж серед чоловіків (87%), але практично не коливався між віковими групами, як і у випадку різних доходів та місця проживання.

Таблиця 8.2. Досвід та витрати на лікарські засоби серед тих, хто звертався по амбулаторну допомогу протягом останнього року

| | Відповідне значення | |
|--|--|--------------|
| Призначення лікарських засобів під час останнього звернення | Так | 2 953 (89%) |
| | Середнє | 4,02 |
| | Ст.відхилення | 2,24 |
| | Медіана | 4,0 |
| Витрати на лікарські засоби під час останнього візитк (серед тих, кому вони були призначені) | Так | 2869 (97,1%) |
| | Середнє | 776,36 |
| | Ст.відхилення | 1597,70 |
| | Медіана | 420,00 |
| Чи виписано рецепт (серед тих, кому призначили ліки) | Так | 1944(66,5%) |
| | Ні | 979 (33,5%) |
| Придбано всі ліки, які були позначені? | Ні | 172 (5,9%) |
| | Майже всі | 486 (16,5%) |
| | Всі | 2284 (77,6%) |
| Причини не придбання всіх ліків (серед тих, хто не купив усі ліки) | Не мали коштів (Так) | 333 (50,5%) |
| | Не вважали за потрібне купувати всі ліки | 234 (35,5%) |
| | Не знайшли, не було в аптеці | 50 (7,5%) |
| | Інше | 43 (6,5%) |

У середньому, при амбулаторному зверненні, за свідченнями опитуваних, лікар призначав близько 4 препаратів. Кількість призначених ліків була дещо меншою для молодих людей: серед респондентів віком 18-29 років середня кількість призначених препаратів становила 3,7, медіана — 3. За іншими соціально-демографічним ознаками (стать, місце проживання, дохід) значущого коливання між кількістю препаратів, що призначалися, немає.

Регіональний зріз: медіанна кількість препаратів, що призначалися, коливалася від 3 до 5, найвищою вона була в Кіровоградській області (середнє — 5,4, медіана — 5), найнижчою — у Львівській (середнє — 3,5, медіана — 3) та Закарпатській (середнє — 3,6, медіана — 3) областях.

66,5% споживачів амбулаторної допомоги стверджували, що рецепт на медичні препарати був виписаний лікарем. У середньому, дещо частіше рецепт на ліки отримували люди старше 60 років (70%), аніж віком 18-29 років (65%). За іншими ознаками (стать, дохід, тип місцевості) статистично значущої різниці немає. Поза тим, відсоток тих, кому був виписаний рецепт при призначенні ліків, суттєво відрізнявся між регіонами, і коливався від 16% у Київській до понад 90% у Миколаївській, Херсонській, Волинській, Луганській, Кіровоградській та Запорізькій областях.

У більшості (77,6%) випадків ті, кому лікар призначав ліки, купили всі лікарські засоби, 16,5% — майже всі, 5,9% — жоден або лише деякі з призначених. Частка тих, хто придбав усі призначені

препарати, не варіювалася між групами різного віку та статі, але зростала зі збільшенням доходу: у сім'ях із доходом до 1000 грн на одного дорослого всі призначені препарати придбали 70%, у сім'ях із доходом понад 2001 грн — 79%. Частка тих, хто у повному обсязі придбав ліки відповідно до призначенні лікаря, вище в селах (81%), аніж у містах (75%).

Найменше тих, хто купував усі призначені лікарські засоби — у Кіровоградській (62%), Хмельницькій (63%), Сумській (63%), Чернігівській (64%), Луганській (64%), та Дніпропетровській (64%) областях, найбільше — у Київській (87%), Тернопільській (86%) та Волинській (86%) областях.

Основною причиною, чому пацієнти не купували всі призначені лікарем ліки, була відсутність коштів. Саме на цю причину вказали 50,5% тих, хто купував не всі з призначених лікарських засобів. У третині випадків (35,5%) опитані не вважали за потрібне купувати увсі призначені лікарем лікарські засоби, а 7,5% пояснили це їх відсутністю в аптеці. Дещо частіше не купували ліки через нестачу коштів жінки (56%), люди старше 45 років (61%), сільські мешканці (63%) та люди із низьким (до 1000 гривень на дорослого) доходом (70%). Натомість придбання не всіх препаратів через те, що респонденти не вважали це за необхідне, було більш типовим для чоловіків (44%), людей віком 18-29 років (46%) і людей із вищим (понад 2001 гривень) доходом (52%).

Абсолютна більшість тих, кому лікар призначав ліки при амбулаторному зверненні, не мали медичної страховки (94%) і не були членами лікарняної каси (95%). Компенсацію за придбані препарати від страхової отримували лише 2% тих, хто звертався по амбулаторне лікування і отримав призначення на ліки від лікаря, від лікарняної каси — 1%, від держави — 2%.

Також, абсолютна більшість (97%) тих, кому призначили ліки, купували медикаменти за власні кошти. Відсоток тих, хто сплачував за ліки, дещо вище серед жінок (97%), аніж чоловіків (95%), а також у селах (98%), аніж у містах (96%). Частка тих, хто мав витрати на ліки після призначення лікарем, коливалася від 93% у Дніпропетровській та Одеській областях до 99% у Закарпатській та Запорізькій областях.

У разі придбання призначених ліків середня вартість препаратів становила 776 грн; 50% витратили до 400 грн. Статистично значущої різниці між середніми витратами на ліки серед пацієнтів, які купували призначені лікарські засоби, за такими ознаками, як регіон, тип місцевості, стать, вік чи рівень доходів, немає.

8.3. Споживання ліків при стаціонарному лікуванні

Близько 96% опитаних, госпіталізованих протягом останніх 12 місяців, вказали про призначення лікарських засобів (Табл. 8.3). Призначали ліки дещо більше чоловікам (96%), аніж жінкам (91%). Частка тих, кому призначали ліки при стаціонарному лікуванні, зростала залежно від віку пацієнтів від 87% серед 18-29 річних до 97% серед людей старше 60 років. Значущої різниці між призначеннями за типом місцевості та доходом не виявлено.

Таблиця 8.3. Досвід споживання та витрати на лікарські засоби серед госпіталізованих протягом останнього року

| | Відповідне значення | |
|---|--|--------------|
| Призначення лікарських засобів під час останньої госпіталізації N=1210 | Так | 1136 (95,9%) |
| | Середнє | 6,23 |
| | Ст.відхилення | 3,93 |
| | Медіана | 6,00 |
| Скільки ліків видано в лікарні безоплатно? N=1360 | 0 | 1129 (83,0%) |
| | 1-2 | 138 (10,1) |
| | 3 та більше | 93 (6,9%) |
| Оплата за ліки, видані в лікарні N=1186 | 0 | 992 (83,7%) |
| | 1-500 грн | 62 (5,2%) |
| | 501 грн та більше | 132 (11,1) |
| Витрати на лікарські засоби під час останньої госпіталізації (серед тих, кому вони були призначені; купівля в аптеці) | Так | 922 (97,9%) |
| | Середнє | 2344,36 |
| | Ст.відхилення | 3711,82 |
| | Медіана | 1500,00 |
| Загальні витрати на лікарські засоби під час останньої госпіталізації (серед тих, кому вони були призначені) | Так | 965 (95,8%) |
| | Середнє | 2568,79 |
| | Ст.відхилення | 4235,97 |
| | Медіана | 1500,00 |
| Причини не придбання всіх ліків (серед тих, хто не купив усі ліки) | Не вважали за потрібне купувати всі ліки | 42 (27,6%) |
| | Не знайшли, не було в аптеці | 16 (10,4%) |
| | Інше | 5 (3,3%) |

У середньому, пацієнтам при стаціонарному лікуванні призначали близько 6 препаратів. 17% тих, кому призначали ліки під час останнього перебування в стаціонарі, отримали частину препаратів безкоштовно; 83% мали купувати усі призначені препарати самостійно. Більшість (85,2%) купили усі призначені препарати, 11,5% — майже всі, 3,3% — не всі. Основна причина, через яку госпіталізовані купували не всі препарати — нестача коштів (55,2%); наступним за поширеністю є твердження «не вважали за потрібне купувати» (27,6%). Також, 10,4% тих, хто придбав не всі ліки, призначені при стаціонарному лікуванні, не знайшли необхідні препарати в аптеці.

Дещо частіше не всі препарати купують люди літнього віку, причому в більшості випадків — через відсутність коштів. Частка тих, хто купив не всі ліки під час останньої госпіталізації, дещо вища в містах, ніж у селах. Якщо у містах двома основними причинами, чому люди купують не всі призначені препарати, є відсутність коштів (37%) чи потреби (23%), то у селах — відсутність коштів (36%) або відсутність потрібних ліків в аптеці (11%).

Пацієнти стаціонару, які отримували призначення лікарських засобів, переважно не мали медичної страховки (94%) і не були членами лікарняної каси (95%). Серед тих, хто був

госпіталізований і отримав призначення лікарських засобів, лише 2% отримали часткову компенсацію від страхової, 1% — від лікарняної каси, 4% — часткову компенсацію коштів, витрачених на ліки, від держави.

Серед тих, хто був госпіталізований та потребував медикаментозного лікування, 16% вказали, що оплачували ліки, видані в лікарні. Відсоток тих, хто отримував потрібні ліки в лікарні за гроші, дещо вищий серед людей старше 60 років (за ліки, отримані в лікарні, платили 20% пацієнтів цього віку), а також у містах (18%). Пацієнти, що мали такі витрати, сплатили в середньому 1000 грн (медіана); препарати, придбані в аптеці, в середньому обійшлися в 1500 грн (медіана).

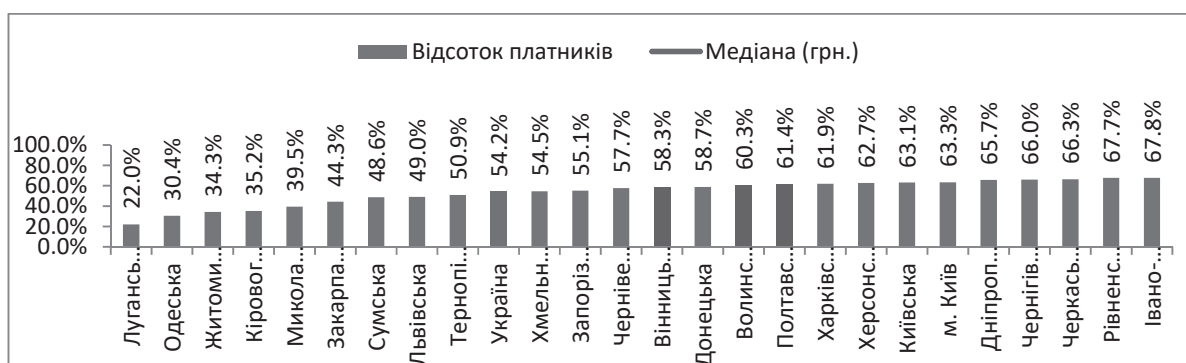
8.4. Сумарні витрати на ліки

Попередні питання про витрати ставили респондентам, якщо вони отримували медичну допомогу в стаціонарі чи поза ним та мали витрати з бюджету власного домогосподарства. Окрім того, ми вирішили ставити одне питання, яке б підсумовувало всі витрати на лікарські засоби протягом останніх 30 днів (питання D19.3). Такі витрати могли бути також пов'язані з витратами на лікування членів іншого (наприклад, родинного) домогосподарства.

Загалом, 54,2% опитаних вказали, що мали витрати на медикаменти протягом останніх 30 днів. У середньому витрачалось 300 грн (медіана) із значною різницею між величиною середнього значення (550 грн) та медіаною, щопов'язаноз високою варіабільністю витрат (ст. відхилення — 1665,66 грн). Медіанне значення витрат серед мешканців міста склало 300 грн, серед мешканців сільської місцевості — 280 грн; серед жінок — 290 грн.

Найбільший відсоток тих, хто мав витрати на ліки, зафіксований у Рівненській, Івано-Франківській (67,7%), Черкаській (66,3%), Чернігівській (66,0%) та Дніпропетровській (65,7%) областях, найнижчий — у Сумській (48,6%), Закарпатській (44,3%), Миколаївській (39,5%), Кіровоградській (35,2%), Житомирській (34,3%), Одеській (30,4%) та Луганській (22,0%) областях (Рис. 8.1).

Рис. 8.1. Частка платників та медіанне значення загальних витрат на ліки протягом останніх 30 днів



8.5. Витрати з кишені на ліки як частка бюджету домогосподарства

Витрати на медикаменти є ваговою статтею витрат для українських сімей. Якщо порівняти витрати на останній епізод лікування з місячним доходом домогосподарства, то, схоже, що витрати на ліки були суттєвим тягарем для більшості домогосподарств.

У випадку хвороби, на самостійно придбані (або придбані за призначенням фахівця із нетрадиційного лікування) ліки в середньому було витрачено 22% місячного доходу домогосподарства на одного дорослого. При останньому амбулаторному зверненні на ліки за призначенням лікаря в середньому витрачається 64% сукупного місячного доходу сім'ї на одного дорослого (медіана — 28% доходу на одного дорослого).

У випадку госпіталізації витрати на ліки майже у три рази перевищують розмір доходу сім'ї на одного дорослого: в середньому на ліки у випадку госпіталізації іде 246% місячного доходу на одного дорослого, медіана — 107%. Коли хворіють діти (у випадку амбулаторного лікування), витрати на ліки в середньому становлять 44% місячного доходу на одного дорослого, медіана — 19%.

Найбільш вразливими були респонденти із низьким доходом — для сімей із сумарним доходом менше 1000 грн на одного дорослого витрати на ліки при амбулаторному лікуванні у половині випадків перевищували 64%, в середньому становили 139% сукупного місячного доходу на одного дорослого, витрати на ліки при госпіталізації в середньому більш ніж у п'ять разів перевищували дохід на одного дорослого, у половині випадків вони були вдвічі вищими за місячний дохід на одного дорослого (середнє — 570%, медіана — 196%), витрати на ліки для дітей у середньому склали 111% місячного доходу на одного дорослого (медіана — 48%). Також витрати на ліки у випадку хвороби в середньому були вагомими для жінок, людей середнього (45-59 років) і старшого (60 і старше) віку, а також мешканців сіл.

РОЗДІЛ 9. «ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА — 2016»

9.1. Основні засади визначення «Індексу здоров'я»

«Індекс здоров'я. Україна» розроблений для того, щоб підсумувати та підкреслити ключові результати дослідження. Індекс розроблений з огляду на те, що головною ціллю кожної системи охорони здоров'я є покращення здоров'я населення, з якою пов'язують цілі нижчого порядку — зменшення катастрофічних витрат, збільшення чутливості системи / послуг до потреб споживачів та надання послуг охорони здоров'я.

«Індекс здоров'я. Україна» включає п'ять 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 такий настрій, то люди уникають звернення по медичну допомогу. Дослідження, проведені в інших країнах, встановлюють зв'язок між задоволеністю медичною послугою та результатом лікування (одужанням), що пояснюється також вищим рівнем довіри до медичних працівників, а відтак сприяє ретельнішому дотриманню схеми лікування¹⁷. З-поміж різних ланок медичної допомоги були обрані послуги первинної ланки, яка наразі знаходиться у фокусі реформи системи охорони здоров'я, та послуги стаціонарів, до яких звертається значна частка респондентів (Розділ 5 цього звіту). Вимірюється двома індикаторами — (1) задоволеністю роботою сімейного лікаря чи дільничного терапевта та (2) задоволеністю стаціонарною медичною допомогою.

- **Звернення до лікаря у випадку хвороби та попередження хвороби.** Ранній «вхід» у медичну систему є важливим через потребу раннього виявлення хвороби, адже, по-перше, збільшуються шанси на повернення пацієнта до здорового стану, а, по-друге, вартість раннього втручання є нижчою за лікування запущених випадків. Вимірюється двома індикаторами — (3) зверненням по медичну допомогу у випадку останньої хвороби чи травми та (4) проходженням профілактичного огляду, що включає або проходження загального професійного огляду, або огляду гінеколога (серед жінок) та уролога (серед чоловіків), або кардіограму в профілактичних цілях (принаймні одна запропонована опція мала отримати від респондента відповідь «так»).

- **Витрати на допомогу та ліки.** Високі витрати на медичну допомогу та лікарські засоби найчастіше розглядаються як фінансовий бар'єр, який має такі наслідки: відкладання звернення по медичну допомогу через неможливість її оплати, продаж майна, коштовностей, позичання грошей — усе це призводить до зубожіння пацієнтів та їхніх родин. Вимірюється двома індикаторами — (5) загальними витратами на ліки, включаючи і призначені лікарем, і

¹⁷ Bleich, S. N., Ozaltin, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. Bulletin of the World Health Organization, 87(4), 271-278.

куплені самостійно пацієнтом (витрати протягом останніх 30 днів) та (6) відкладанням або не відвідуванням лікаря через фінансову недоступність.

- **Знання про здоров'я та здорова поведінка.** Не лише система охорони здоров'я може сформувати поведінку пацієнта (наприклад, забезпечити послуги сімейного лікаря, дешевші від стаціонару). Сама людина також несе відповідальність за своє здоров'я через рішення, які приймає, та знання, які здобуває. Тому Індекс враховує важливі індикатори, які стосуються (7) вакцинації дітей та (8) знань симптомів інсульту.

- **Самооцінка стану здоров'я.** Результатом поведінки споживача та впливу на нього системи охорони здоров'я є стан здоров'я, який тут вимірюється двома індикаторами — (9) суб'єктивною самооцінкою стану здоров'я та (10) часткою людей із надлишковою масою тіла, підрахованою за допомогою індексу маси тіла.

Вказані вище індикатори Індексу здоров'я були відібрані з двох причин: або вони задекларовані в Стратегії реформування охорони здоров'я на 2015–2020 роки¹⁸, або вважаються важливими для оцінювання атрибутами¹⁹, або були доступні для обрахунку Індексу.

Всього до Індексу увійшло 10 показників, кожен з яких міг бути максимально оцінений у 10 балів. Значення Індексу було пораховане як середнє арифметичне значення всіх десяти індикаторів. А саме, відсоток, представлений на графіках (9.2-9.11, окрім 9.6), був перетворений на бал шляхом додавання всіх значень та ділення на 10. У випадку витрат на ліки середнє для регіону значення було перетворено на бал пропорцією (оберненою), де найвище значення дорівнювало 0 балам, 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 випадку хвороби, задоволеність медичною допомогою, низькі витрати, знання симптомів інсульту тощо²⁰.

9.2. Значення «Індексу здоров'я. Україна — 2016»

Загальним висновком Індексу здоров'я є те, що сумарно області показали дуже схожі результати: середнє значення по Україні складає 55 балів (із максимально 100 можливих). Найбільше балів набрали Миколаївська та Херсонська області (63 бали), найменше — Сумська (50), Івано-Франківська та Тернопільська (51) області (Рис. 9.1).

¹⁸ Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років.

<http://healthsag.org.ua/strategiya/>

¹⁹ *Euro Health Consumer Index 2015 — Health Consumer Powerhouse.*

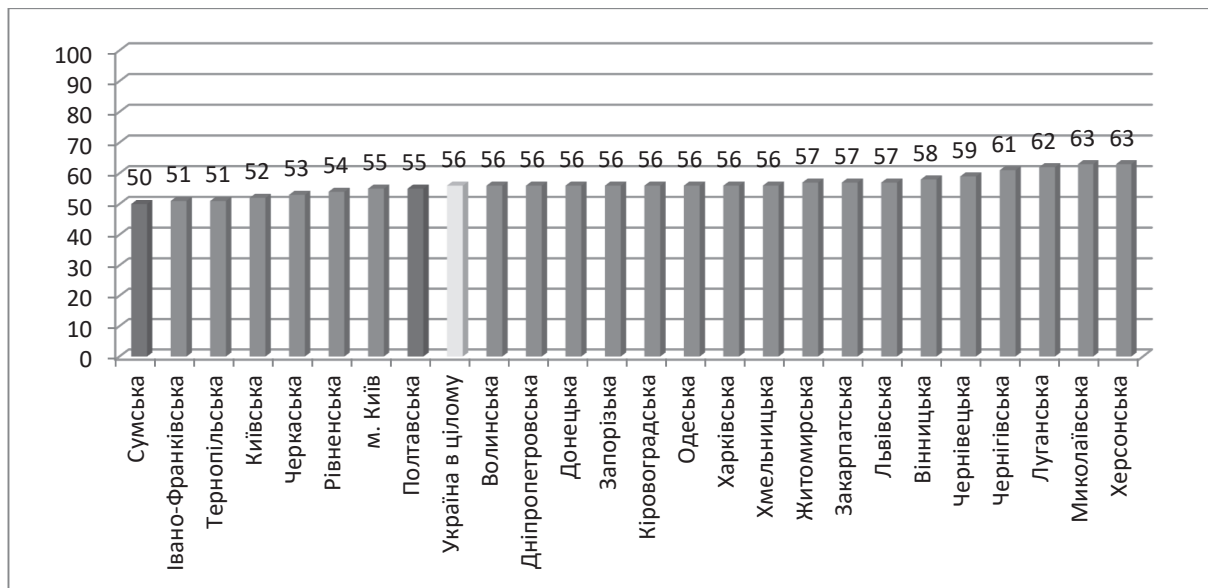
<http://www.healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/>

²⁰ Наприклад, для Вінницької області Індекс здоров'я був підрахований таким чином:

75+59+75+60+40+72+63+58+37+37 (сума всіх показників = 576), поділене на 10 (кількість показників), що дорівнює 58 балам.

Вимірювання суб-показників (нижче) дає детальніше уявлення про досягнення областей, а також про ті аспекти, які потребують додаткової роботи в окремій області. Наприклад, Тернопільська область є одним із лідерів за такими суб-показниками, як задоволеність медичною допомогою (1-2), однак має досить низький рівень звернень до лікаря у випадку хвороби (3), профілактичних оглядів (4) та знань про симптоми інсульту, що в кінцевому результаті дало відносний результат. Для Івано-Франківської області найнижчим показником стали знання людей про симптоми інсульту.

Рис. 9.1. Значення «Індексу здоров'я. Україна — 2016» (середнє арифметичне показників 1-10)



Коментар:

«Важливим етапом у розбудові системи охорони здоров'я є звернення до дослідження суспільної думки та вивчення знань, попереднього досвіду щодо здоров'я та медицини в країні. У таких дослідженнях не йдеться про істинність чи хибність даних, натомість результати розглядаються як індикатори досягнень та відходження від намічених цілей.

Те, що одна область отримала вищий, а інша — нижчий бал, не має стати ключовим результатом, як і покарання та винагороди, адресовані областям. Індекс здоров'я дозволяє розуміти, де ми є, які досягнення має та чи інша область, і як ці досягнення можуть допомогти іншим областям пропонувати пацієнтам чутливішу до їхніх потреб допомогу та уникати неефективної поведінки.

Є сподівання, що така кількісна оцінка стане поштовхом до обміну вдалими практиками управління, комунікації та попередження хвороб, які вже існують на рівні областей.

Еріка Річардсон

Технічний спеціаліст

Європейська обсерваторія з систем і політики охорони здоров'я

9.3. Задоволеність медичною допомогою в Україні

У середньому по країні рівень задоволеності сімейним лікарем чи дільничним терапевтом (показник 1) складає 70% і є дещо вищим у порівнянні зі стаціонарною допомогою (62%, Рис. 9.2). Рівень задоволеності роботою дільничних терапевтів у різних областях України помітно відрізняється: найнижчий рівень задоволеності роботою терапевтів — у Кіровоградській області (задоволені лише 47%), нижче середнього — у Сумській (56%), Полтавській (58%), Дніпропетровській (61%) і Донецькій (63%) областях, найвищий — у Миколаївській (83%), Чернігівській (83%) та Тернопільській областях (84%).

Щодо стаціонарної допомоги, то в регіональному розрізі найменше нею задоволені (показник 2, Рис. 9.3) жителі Кіровоградської області (29%); низький рівень задоволеності спостерігається також серед мешканців м. Києва (40%), Івано-Франківської (43%) та Сумської (45%) областей. Найбільш задоволеними роботою стаціонарів є опитані Хмельницької (72%), Чернігівської (72%), Чернівецької (73%), Луганської (74%), Тернопільської (76%) та Миколаївської (76%) областей.

Рис. 9.2. Задоволеність дільничним терапевтом / сімейним лікарем (серед усіх опитаних респондентів)

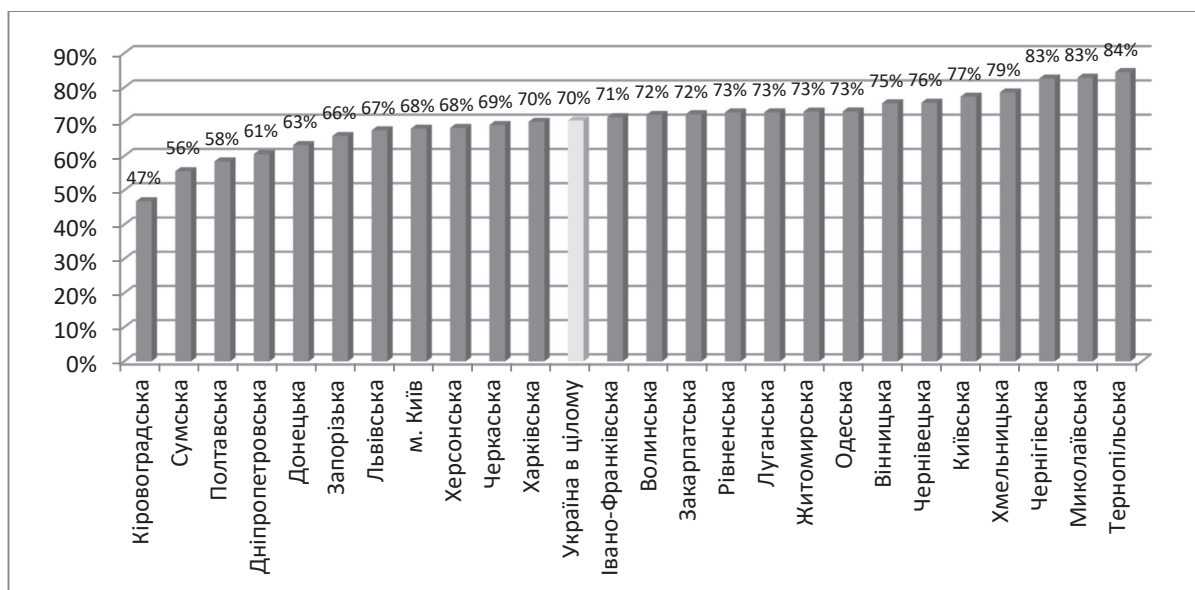
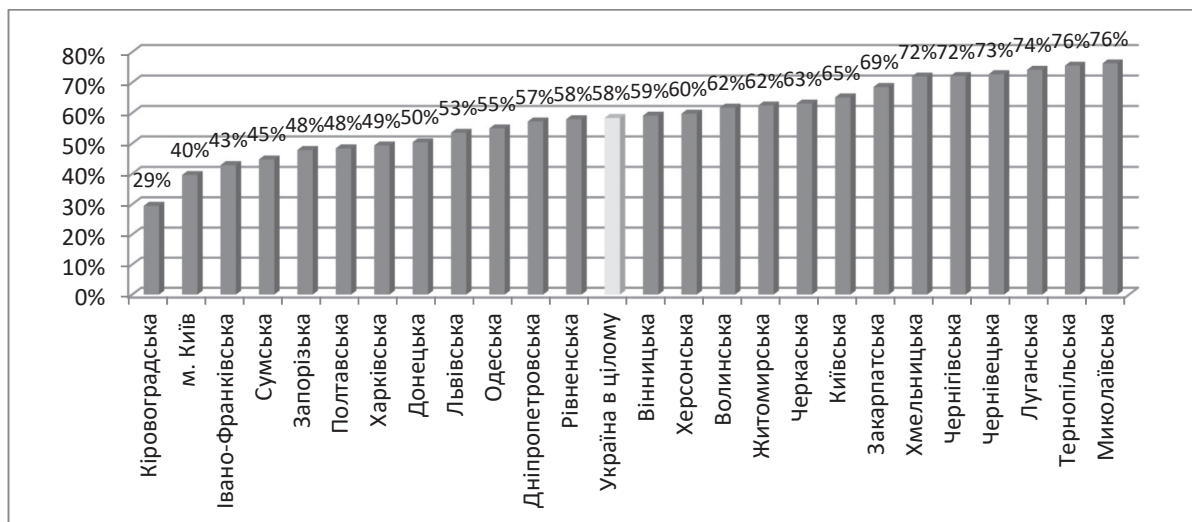


Рис. 9.3. Задоволеність медичною допомогою в стаціонарі (серед усіх опитаних респондентів)



Коментар:

Задоволеність медичною допомогою як споживачів, так і «не-споживачів» — це, безперечно, суб’єктивна оцінка, але вона вкрай цінна для зворотного зв’язку з жителями області. Якщо серед людей є негативне ставлення до медицини (або незадоволення), то це стає психологічним бар’єром у зверненні до лікаря, коли настає хвороба, або коли потрібно пройти профілактичний огляд.

У пострадянських країнах оцінюванню задоволеності медициною часто не надають необхідної ваги через її суб’єктивність, але насправді задоволені пацієнти більш схильні споживати медичну допомогу, бути прихильними до призначеної лікарем схеми лікування, підтримувати стосунки з певним надавачем медичної допомоги та рекомендувати послуги іншим²¹.

Попередні порівняльні дослідження²² вказують на досить низький рівень задоволення якістю та доступністю медичної допомоги в Україні серед споживачів (репрезентативні для країн дані 2010 року) — 41% задоволених амбулаторною допомогою в Україні на протипагу 70% в Угорщині, а в стаціонарній допомозі ці показники становлять 44% та 68% відповідно.

Найчастіше спостерігається низький рівень задоволеності у періоди реформ, коли впроваджуються нові «правила гри», однак згодом — після періоду реформ — очікується, що задоволеність людей медициною має зрости. Однак, з огляду на інші дані (Розділ 1 цього Звіту), в Україні люди здебільшого не відчують того, що реформи відбуваються, і з нетерпінням на них очікують.

Тетяна Степурко

Керівник магістерської програми «Менеджмент в охороні здоров’я»

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

²¹Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. Soc Sci Med. 2009; 69:68–75

²²Stepurko, T., Pavlova, M., & Groot, W. (2016). Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. BMC Health Services Research, 16(1), 342.

9.4. Звернення до лікаря та попередження хвороб

За результатами опитування, 62% тих, хто мав хворобу чи травму протягом останніх 12 місяців, звітують про звернення по медичну допомогу до лікаря або фельдшера (Рис. 9.4, показник 3). У випадку хвороби до лікарів дещо частіше звертаються жінки (63%), аніж чоловіки (59%), а також люди, старші 60 років (65%), аніж молоді люди віком 18-29 років (57%).

За областями відсоток тих, хто звертався по медичну допомогу у випадку хвороби протягом останніх 12 місяців, коливається від 38% (Хмельницька область) та 45% (Запорізька область) до 94% (Кіровоградська область).

З-поміж форм медичного огляду, до яких вдаються у профілактичних цілях, найбільш поширеною є флюорографія (протягом останніх 12 місяців її робили 60% опитаних — 57% серед жінок і 61% серед чоловіків). Професійний медогляд протягом минулого року проходили 34% опитаних (результати однакові серед чоловіків та жінок). Серед жінок, 51% відвідували гінеколога, 19% робили мамографію. Серед чоловіків, 23% проходили профілактичний огляд уролога. Кардіограму в профілактичних цілях робили 42% респондентів, зокрема 37% серед людей віком до 40 років і 45% — серед старших 40 років.

На Рис. 9.5 представлені частки тих, хто відповів позитивно хоча б на одну із запропонованих опцій: проходження професійного огляду, кардіограми в профілактичних цілях та огляд гінеколога / уролога. На національному рівні, 59% опитаних звітують про те, що проходили принаймні один зі згаданих оглядів (показник 4). В Одеській (36%), Кіровоградській (39%), Волинській (43%) та Тернопільській (47%) областях, а також у м. Києві (46%) частки тих, хто проходив планову перевірку або медичний огляд, є найменшими, на відміну від Чернігівської (70%), Херсонської (70%), Чернівецької (72%) та Черкаської (73%) областей.

Рис. 9.4. Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера? (серед тих, у кого останній випадок хвороби чи травми трапився протягом останніх 12 місяців)

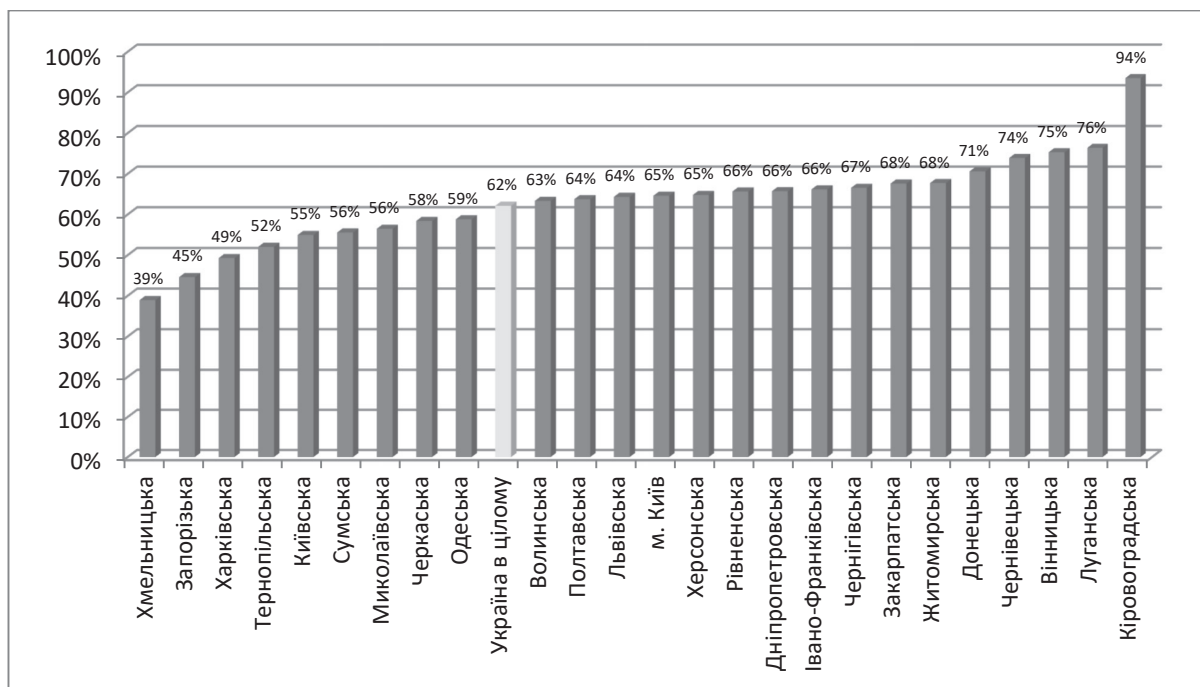
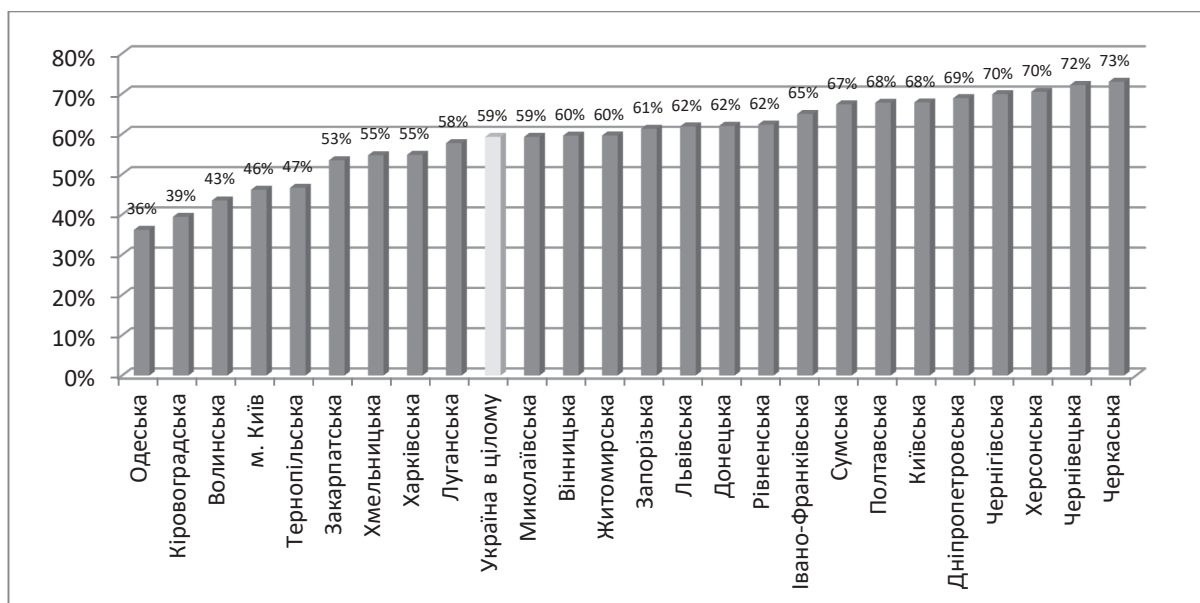


Рис. 9.5. Чи за останні 12 місяців Ви проходили медичний огляд або планову перевірку (хоча б одна ствердна відповідь: професійний огляд, кардіограму в профілактичних цілях, гінеколога / уролога)



Коментар:

Безумовно, профілактика і своєчасне звернення до лікарів по медичну допомогу відіграють значну роль у попередженні розвитку важких форм захворювань і ускладнень, що вимагають значних фінансових ресурсів у подальшому, а також у зменшенні інвалідизації і смертності населення. Однак, на жаль (і це підтверджено результатами дослідження), населення продовжує звертатися по медичну допомогу у випадках, пов'язаних із хворобою або проблемою зі здоров'ям, а не з профілактичною метою.

Слід зазначити: хоча отримані результати і кореспондують із даними самооцінки населенням рівня доступності окремих видів медичної допомоги (Державна служба статистики, 2016)²³, наявність значних коливань показників звертань по медичну допомогу в регіональному розрізі потребує, на мою думку, додаткового і детального вивчення на предмет звернень по окремі види медичної допомоги.

Марина Шевченко

Доктор медичних наук, доцент Школи охорони здоров'я
Національного університету «Києво-Могилянська академія»

9.5. Витрати на допомогу та ліки

У середньому по країні витрати на ліки протягом останніх 30 днів складають 550 грн (показник 6, Рис. 9.6). Найменше витрачають на ліки в Житомирській (в середньому 238 грн) та в Запорізькій (289 грн) областях. Максимальне середнє значення витрат на ліки протягом останнього місяця помічено в Рівненській області — 1001 грн, досить високі витрати також у Тернопільській області — 916 грн.

Щодо відкладання звернення до лікаря через фінансову неспроможність (показник 9.7; Рис. 9.7), то найбільшу фінансову доступність послуг помічено в Луганській (88%) та Івано-Франківській (78%) областях — тут найменша частка опитаних сказали, що були змушені відкласти візит до лікаря через фінансові причини. Найменш фінансово доступною медична допомога (сумарно для госпіталізації та амбулаторної допомоги) виявилася у Запорізькій та Дніпропетровській областях — лише 42% опитаних не відклали свій візит із фінансових міркувань. Національне значення — 58%.

²³ Доповідь «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році» (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). Державна служба статистики, 2016. — С. 3.

Рис. 9.6. Середнє значення витрат на ліки протягом останніх 30 днів (грн)

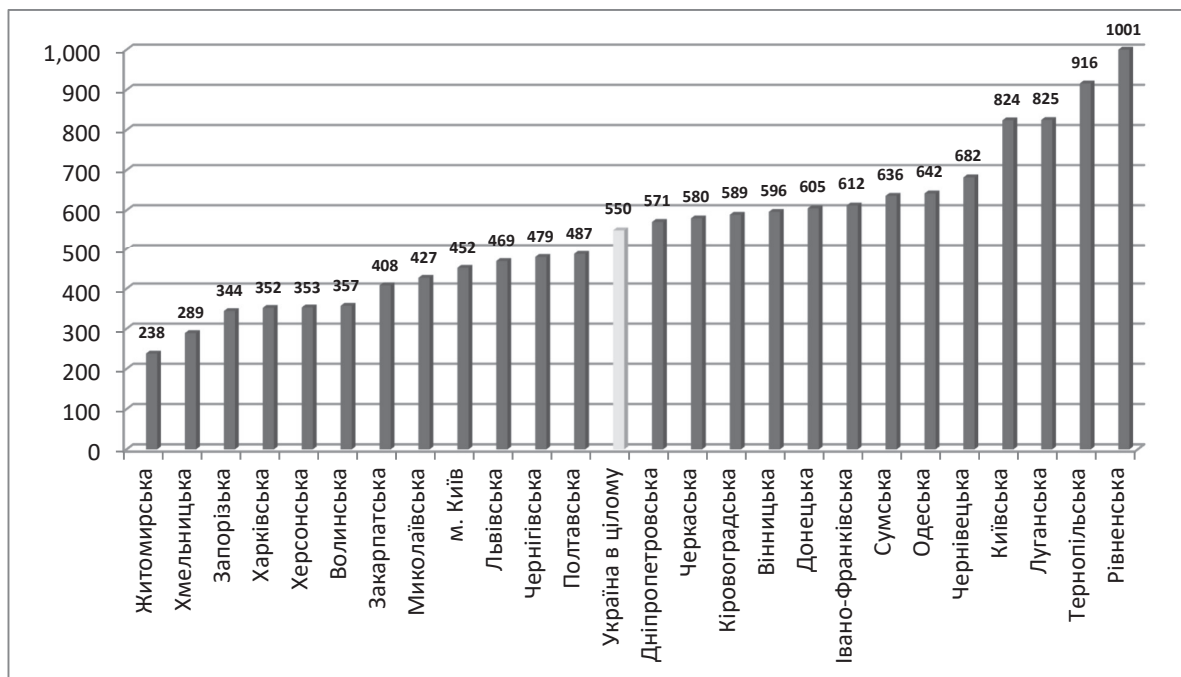
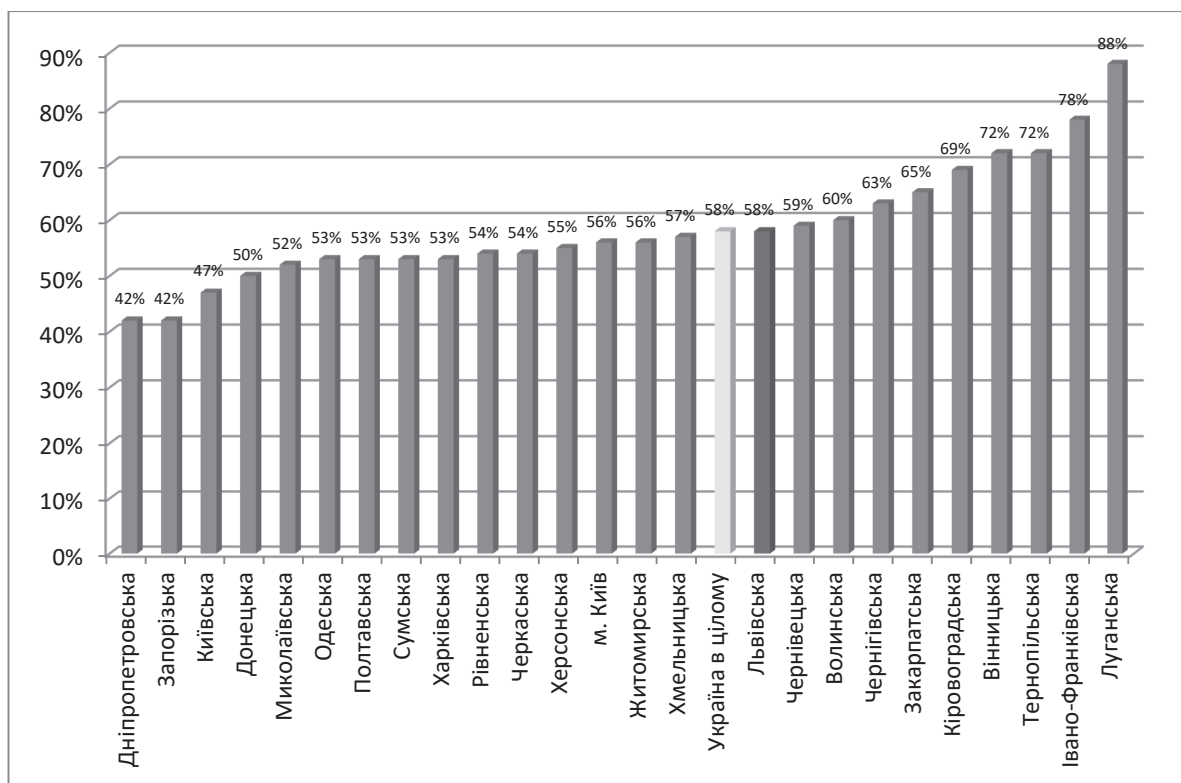


Рис. 9.7. За останні 12 місяців чи Ви були хворі, але не відвідали лікаря та / або не були госпіталізовані взагалі через брак коштів? (% , хто вказав на відсутність такого досвіду)



Коментар:

Населення традиційно оцінює доступність медичної допомоги через призму доступності ліків, що насправді не завжди корелює на пряму. Особливістю фармацевтичного продукту чи послуги як складової медичної допомоги є те, що їх можна отримати за власні кошти в аптечному закладі і без участі (призначення) лікаря, особливо за умови поширеної практики безрецептурного відпуску рецептурних лікарських засобів.

Саме це пояснює отримані під час дослідження результати. Низькі показники витрат на ліки у Житомирській області очікуваними, оскільки в цьому регіоні, як і в Полтавській області, понад 15 років успішно працюють лікарняні каси у формі благодійних організацій.

Тетяна Думенко

Кандидат медичних наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця

9.6. Знання про здоров'я та здорова поведінка

За результатами опитування, близько чверті (25%) тих, хто має власних дітей віком до 16 років, мали випадки, коли вони відмовлялися від обов'язкових щеплень для своєї дитини (показник 7; Рис. 9.8); серед них 53% відмовлялись від щеплень тимчасово, 35% — не мали наміру робити дитині щеплень взагалі.

За областями, найбільша частка тих, хто не відмовлявся від щеплень для своєї дитини — у м. Києві (89%), Херсонській (89%), Харківській (92%), Миколаївській (92%) та Кіровоградській (95%) областях, а найменша — у Хмельницькій (52%), Івано-Франківській (56%), Тернопільській (58%) та Львівській (60%) областях.

Рівно половина жителів України (50%) змогли правильно назвати принаймні два симптоми інсульту (показник 8; Рис. 9.9). Найвідомішим симптомом інсульту є раптове оніміння або втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо з одного боку тіла. Під час опитування на цей симптом вказали 52%. Близько третини населення знає, що ознакою інсульту можуть бути порушення мови або труднощі сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано (38%), або раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, втрата свідомості (33%). Найменше опитані були обізнані з тим, що симптомами інсульту можуть бути раптовий різкий і незрозумілий головний біль (19%) або різке погіршення зору на одне або обидва ока (12%). Загалом, із симптомами інсульту більше обізнані жінки, аніж чоловіки, та жителі міст, аніж сіл, а також люди старші 40 років, аніж молодші.

Рис. 9.8. Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для своїї дитини? (% опитаних, які відповіли «ні»)

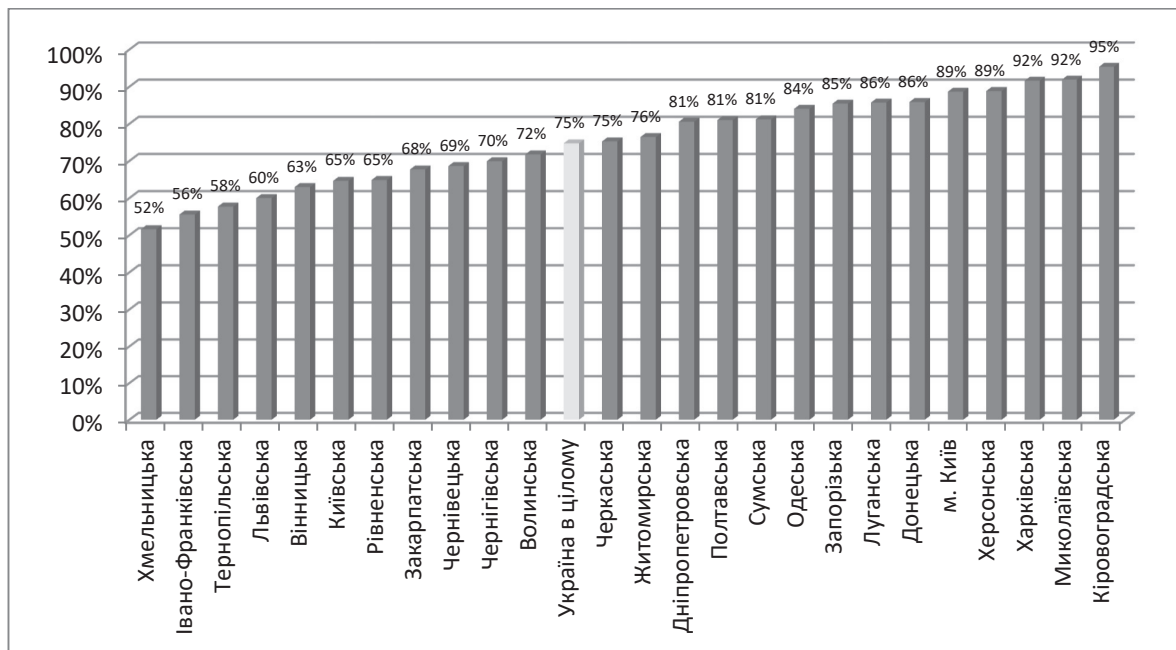
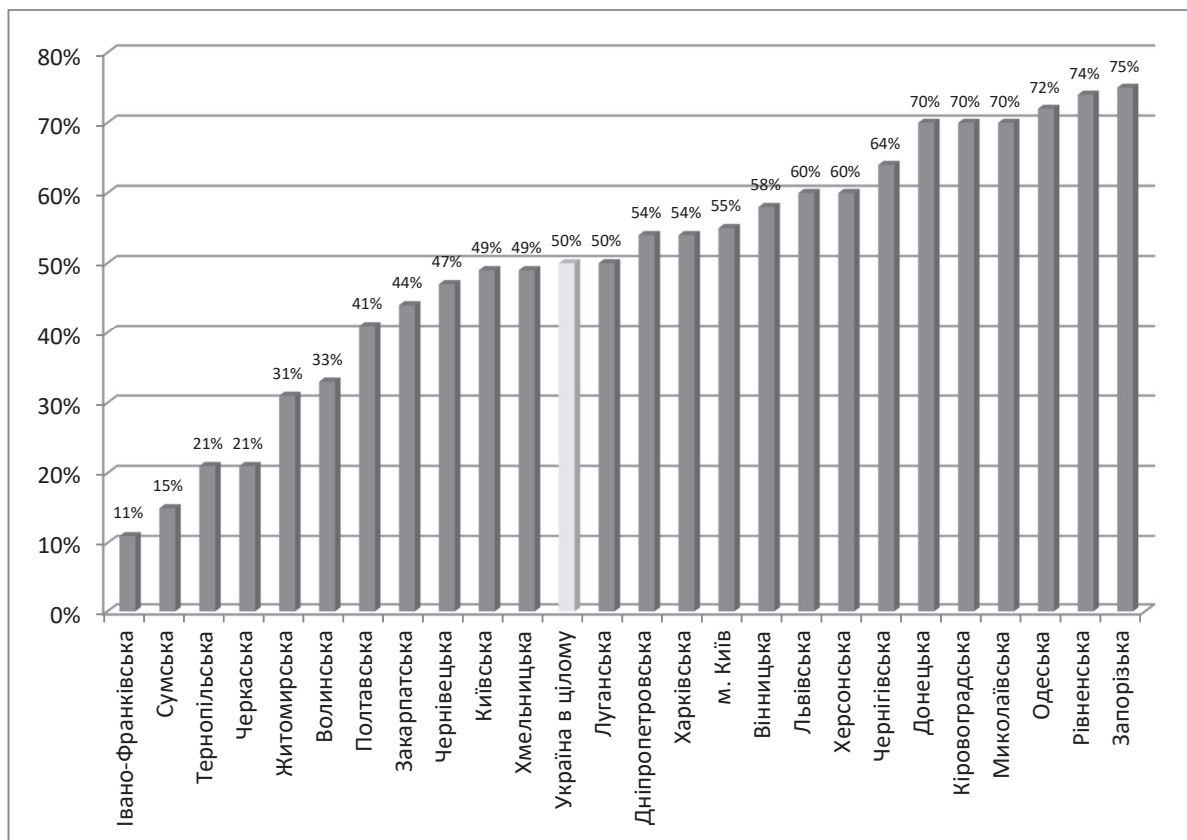


Рис. 9.9. Які, на Вашу думку, симптоми інсульту? (мінімум два симптоми вказані правильно)



Коментар:

Включення знання про прояви інсульту як показника, що відображає обізнаність населення в питаннях здоров'я і хвороб — надзвичайно важлива тенденція в дослідженнях найболючіших питань в охороні здоров'я України. Адже донедавна подібні дослідження ігнорували неінфекційні захворювання, хоча вони є головними причинами смертності серед населення країни.

Соціологічні дослідження в галузі охороні здоров'я — завдання непросте та часто невдячне, оскільки їхні результати складно аналізувати та співставляти, а зроблені на їхній підставі висновки можуть бути непослідовними й суперечливими. Втім, вони надають можливості для певних припущень і узагальнень.

Результати цього опитування свідчать про недостатню обізнаність населення із проявами інсульту, що ускладнює чи навіть унеможлиблює своєчасне звернення по належну допомогу. Разом із тим, їхнє співставлення з результатами подібних досліджень в Україні та в інших країнах може свідчити про певне покращення ситуації, яке, можливо, пов'язане з активізацією протягом останніх років просвітницької діяльності державних установ і недержавних організацій.

Дмитро Гуляєв

Керівник видавничих, освітніх та дослідницьких проектів

Громадське об'єднання «Українська асоціація боротьби з інсультом»

9.7. Самооцінка стану здоров'я

За самооцінкою, 39% жителів України мають хороше або дуже хороше здоров'я, 44% — посереднє, 17% — погане або дуже погане. Дещо краще стан свого здоров'я оцінюють чоловіки (мають хороше або дуже хороше здоров'я), аніж жінки, а також молоді люди (серед 18-29 річних хороше здоров'я мають 78%), аніж літні.

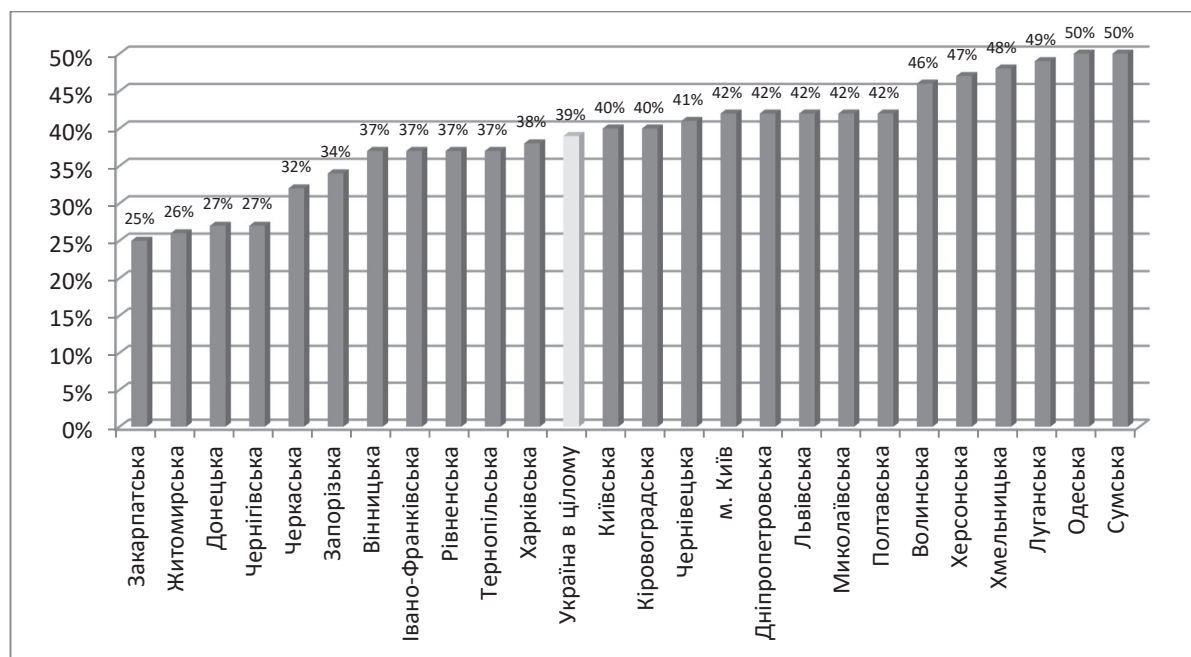
Найгірше стан свого здоров'я оцінюють жителі Закарпатської та Житомирської областей (лише 25% та 26% відповідно вказали, що мають добре або дуже добре здоров'я), Донецької та Чернігівської (27%) областей, а найкраще — жителі Хмельницької (48%), Луганської (49%), Одеської та Сумської областей (50%) (показник 9, Рис. 9.10).

Більш об'єктивним показником (у порівнянні з самооцінкою здоров'я) є Індекс маси тіла (ІМТ), що дозволяє оцінити ступінь відповідності маси людини її зросту і, таким чином, оцінити, чи є вага недостатньою, нормальною або надмірною. ІМТ розраховується як відношення маси (у кілограмах) до значення зросту (в метрах) у квадраті. Вага вважається недостатньою при значеннях ІМТ менше 18.5, нормальною — 18.5-24.9, надлишковою — 25-29.9, ІМТ понад 30 свідчить про ожиріння.

Середнє значення ІМТ для вибірки в цілому — 26.2 (показник 10, Рис. 9.11), що відповідає нижньому рівню надлишкової ваги. Загалом, за значенням ІМТ, 2% дорослого населення України мають недостатню вагу, 41% — нормальну, 36% — надлишкову, і 21% — ожиріння.

До Індексу включена частка тих, хто не має надлишкової ваги — це загалом 43% по Україні. Найбільша частка людей, які не мають надлишкової ваги чи ожиріння, мешкають у Тернопільській та Херсонській областях (50%), а найменша — у Київській та Кіровоградській областях (35%).

Рис. 9.10. Самооцінка стану здоров'я (% опитаних, які вважають своє здоров'я добрим або дуже добрим)



Коментар:

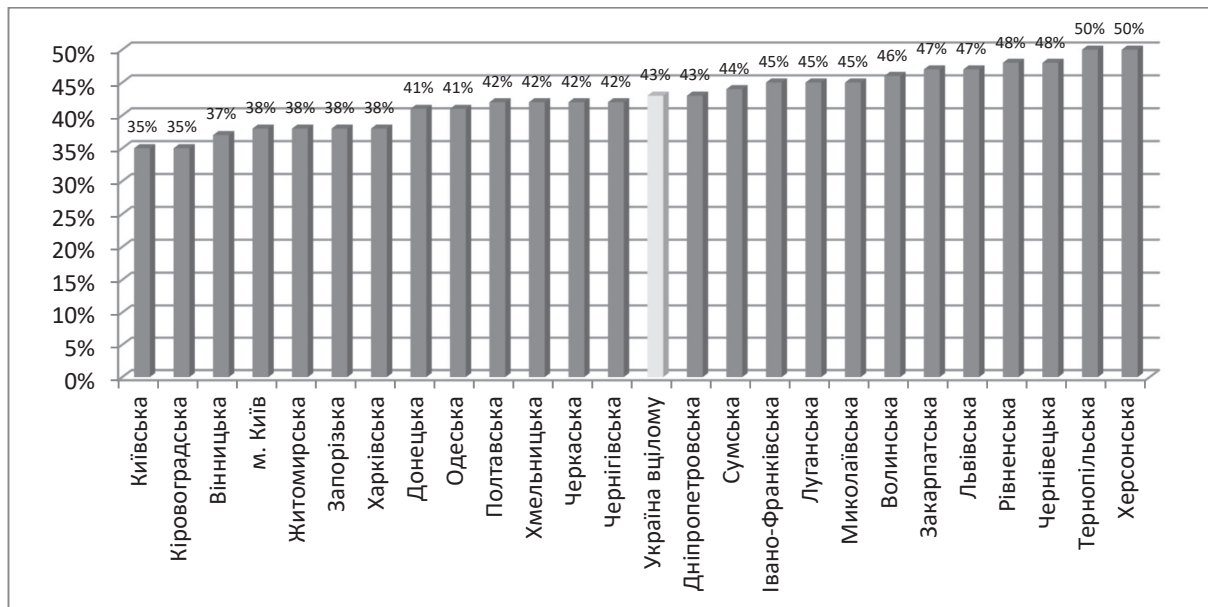
В Україні 57% населення мають надлишкову масу тіла або ожиріння, що є одним із основних факторів ризику розвитку артеріальної гіпертензії, метаболічного синдрому, діабету та інших захворювань. У свою чергу, ці захворювання стають причиною розвитку інфарктів та інсультів — основної причини інвалідизації та смертності населення. Підвищення фізичної активності та збалансована дієта є фундаментом профілактики цих захворювань та тяжких наслідків як для осіб із надмірною вагою, так і для громади в цілому.

Вікторія Тимошевська

Директор Програмної ініціативи «Громадське здоров'я»

Міжнародний фонд «Відродження»

Рис. 9.11. Частка людей, які не мають надлишкової ваги або ожиріння



ДОДАТОК А. ПИТАННЯ, ВИКОРИСТАНІ В ОПИТУВАННІ

ЧАСТИНА А. СТАВЛЕННЯ ТА СПРИЙНЯТТЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

A1. Враховуючи свій власний досвід звернень до приватних або державних закладів охорони здоров'я або відомий Вам досвідінших людей, скажіть, будь ласка, наскільки Ви задоволені або не задоволені тим, наскільки кожна з цих складових системи охорони здоров'я загалом працює сьогодні: (Картка А1)

Картка А1:

1. Дільничні терапевти / сімейні лікарі
2. Педіатри
3. Стоматологи
4. Медична допомога в стаціонарі
5. Медична допомога вузького спеціаліста в поліклініці
6. Робота швидкої медичної допомоги
7. Робота пологових будинків

Варіанти відповіді:

- Цілком задоволений
- Скоріше задоволений
- Скоріше незадоволений
- Зовсім незадоволений
- Важко сказати (ВС)
- Відмова давати відповідь (ВД)

A2. Чи мали Ви особистий контакт з представниками таких складових системи охорони здоров'я протягом останніх 5 років, незалежно від того, чи зверталися Ви по допомогу для себе особисто або для когось іншого. (Картка А1)

Варіанти відповіді:

- Так
- Ні
- ВС / ВД

A3. На Вашу думку, які основні проблеми в охороні здоров'я? Назвіть до трьох проблем, починаючи з найважливішої? (Картка А3)

Варіанти відповіді:

- 1-ий вибір
- 2-ий вибір
- 3-ій вибір

Картка А3:

1. Корупція в Міністерстві охорони здоров'я
2. Неформальні платежі лікарям — так звані «гонорари», «подяки»
3. Недбалість медичного персоналу

4. Брак сучасного обладнання
 5. Брак професіоналізму, некомпетентність медичного персоналу
 6. Висока вартість ліків
 7. Висока вартість лікування
 8. Поганий санітарно-гігієнічний стан закладів
 9. Низька оплата праці медиків
 10. Брак медичного персоналу
 11. Незручний розклад, довгі черги
 12. Немає проблем
 13. Інше (вказіть)
- ВС / ВД

A4. Говорячи про роботу поліклініки або амбулаторії, назвіть, будь ласка, ті характеристики їхньої роботи, у яких Ви помітили покращення за останні 12 місяців. А у яких Ви бачите погіршення?

A5. Тепер подумайте про стаціонарну медичну допомогу. Назвіть ті характеристики її роботи, у яких Ви помітили покращення за останні 12 місяців. А в яких Ви бачите погіршення?

A6. Якби у Вас були повноваження покращити одну річ у поліклініці чи амбулаторії, що б це було?

1. Тривалість очікування лікаря
 2. Професіоналізм лікарів
 3. Стан приміщення закладу
 4. Ставлення до пацієнтів з боку лікарів
 5. Конфіденційність особистих даних
 6. Наявність необхідних ліків
 7. Вартість лікування, включаючи консультацію, аналізи та ліки
 8. Можливість вибору лікаря
 9. Інше (вказіть)
 10. Таких немає
- ВС / ВД

A7. На Вашу думку, від кого більшою мірою залежить покращення функціонування медичних закладів?
(Картка A7)

Картка A7:

1. Президент
 2. Прем'єр-міністр
 3. Міністр охорони здоров'я
 4. Голова обласної державної адміністрації (губернатор)
 5. Мер Вашого міста або сільський голова
 6. Голова районної адміністрації
 7. Головний лікар (керівник) закладу охорони здоров'я
 8. Лікарі
 9. Інший (вказіть)
- ВС / ВД

A8. Що для Вас означає реформа охорони здоров'я? Можете обрати дві відповіді, починаючи з найважливішої. (Картка A8)

Варіанти відповіді:

- 1-ий вибір
- 2-ий вибір

Картка А8:

1. Покращення якості медичної допомоги
 2. Збільшення зарплати медичного персоналу
 3. Зменшення витрат пацієнта на медичну допомогу
 4. Зменшення витрат пацієнта на ліки
 5. Можливість отримання допомоги поряд з домом
 6. Покращення ставлення лікарів до пацієнтів
 7. Інше (вказіть)
- ВС / ВД

А10. На Вашу думку, чи потрібна взагалі реформа охорони здоров'я?

Варіанти відповіді:

- Так
- Ні

А11. Як Ви думаєте, чи відбувається реформа охорони здоров'я?

Варіанти відповіді:

- Так
- Ні

А12. Які, на Вашу думку, симптоми туберкульозу? (Спонтанна відповідь — варіанти не зачитуються)

- Кашель, що триває понад три тижні
 - Біль у грудях
 - Виділення мокротиння або кровохаркання
 - Слабкість, знесиленість
 - Блідість
 - Задишка
 - Втрата ваги, виснаження
 - Відсутність апетиту
 - Озноб
 - Сонливість
 - Температура
 - Нічна пітливість
 - Неправильна відповідь
- ВД

А13. Які, на Вашу думку, симптоми інсульту? (Спонтанна відповідь — варіанти не зачитуються)

- Раптове оніміння або втрата рухливості обличчя, руки або ноги, особливо на одній стороні тіла

Труднощі артикуляції або сприйняття мови, тексту, які з'явилися несподівано
Різде погіршення зору одного або обох очей
Раптове порушення координації рухів, хиткість ходи, запаморочення, втрата свідомості
Раптовий різкий й незрозумілий головний біль
Неправильна відповідь
ВД

A14. Що для Вас означає здорове або правильне харчування? Можете обрати до трьох відповідей, починаючи з найголовнішої. (Картка A14)

Варіанти відповіді:

- 1-ий вибір
- 2-ий вибір
- 3-ій вибір

Картка A14

1. Вживати більше овочів
 2. Вживати більше фруктів, соків
 3. Вживати менше жирів, жирної їжі
 4. Вживати менше цукру, солодкого
 5. Використовувати менше жиру під час приготування їжі
 6. Дотримуватись збалансованої дієти
 7. Їсти меншими порціями
 8. Регулярно харчуватись, без перекусів
 9. Харчуватись більш різноманітно
 10. Інше (вказіть)
- ВС / ВД

ЧАСТИНА В. ДОСВІД У ВИПАДКУ ПОГАНОВОГО САМОПОЧУТТЯ

РОЗДІЛ В1. Досвід у разі хвороби

Нас цікавить Ваш особистий досвід, тобто досвід, коли саме Вам надавали допомогу, а не коли Ви, можливо, зверталися по допомогу для когось іншого. Також ці запитання не стосуються випадків, коли Ви могли звертатися за допомогою до медичного закладу для своїх дітей, онуків.

V1.1. За останні 12 місяців Ви проходили медичний огляд (планову перевірку):

1. У стоматолога?
2. Професійний огляд²⁴?

²⁴ Під професійними оглядами маються на увазі огляди, які проходять певні категорії професій (наприклад, вчителі, кухарі тощо). Також, деякі організації надають своїм співробітникам можливість пройти організоване обстеження у лікарів (це не включає диспансеризацію).

3. (лише чоловіків): Уролога?
4. (лише жінок): Гінеколога?
5. (лише жінок): Мамографію?
6. Флюорографію?
7. Кардіограму в профілактичних цілях?

Варіанти відповіді:

- Так
- Ні

V1.2. Що Ви, як правило, робите в першу чергу, коли захворіли? (одна відповідь, Картка V1.2)

Картка V1.2:

1. Самостійно лікуєтеся народними засобами без ліків
2. Самостійно лікуєтеся за допомогою ліків, медикаментозних засобів
3. Просите поради у провізора / фармацевта в аптеці
4. Викликаєте швидку допомогу
5. Звертаєтесь до сімейного лікаря / дільничного терапевта
6. Звертаєтесь напямую до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки
7. Звертаєтесь напямую до спеціаліста стаціонару
8. Звертаєтесь до фахівців нетрадиційної медицини (гомеопати, цілителі)
9. Просите поради у лікарів, які є Вашими родичами, друзями, добрими знайомими
10. Шукаєте спосіб лікування схожих симптомів, хвороб в Інтернеті
11. Вдаєтесь до якихось інших дій? Яких саме? (вказіть)
12. Нічого не робите
13. Залежить від симптомів

V1.3. Пригадайте останній випадок Вашої будь-якої хвороби чи травми, який трапився протягом останніх 12 місяців. Назвіть місяць та рік, коли це трапилося.

МІСЯЦЬ: ____ РІК: 201__

Таких випадків не було..... 0, Перехід до Розділу V2

V1.4. Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до лікаря, фельдшера?

Варіанти відповіді:

- Так
- Ні

V1.5. Чому Ви не звернулися до лікаря? Назвіть не більше трьох причин. (Картка V1.5)

Картка V1.5

1. Занадто дорого (послуги, ліки, транспорт)
2. Не довіряю медичному персоналу, їхній кваліфікації
3. Погане ставлення персоналу, грубість, хамство
4. Великі черги в лікарнях
5. Транспортне сполучення відсутнє

6. Знаю, як лікувати, з попереднього досвіду
 7. Не знаю, до кого звернутися
 8. Очікував, що хвороба пройде сама, не сильно турбувала
 9. Інше (вказіть)
- ВС / ВД

V1.6. Чи зверталися Ви у випадку Вашої останньої хвороби чи травми по медичну допомогу до фахівця з нетрадиційної (народної) медицини або практикували самолікування? Якщо так, то до кого саме Ви звертались?

1. Не звертався / не практикував — Перехід до Розділу B2
 2. Гомеопат
 3. Екстрасенс
 4. Народний цілитель, знахар
 5. Самолікування за допомогою медикаментозних засобів (ліки з аптеки)
 6. Самолікування за допомогою народних засобів, без ліків
 7. Інше (вказіть)
- ВС / ВД

Якщо відмічені лише відповіді 5 або 6 Перехід до запитання V1.8.

V1.7. Скільки Ви заплатили за цю допомогу чи консультацію, не рахуючи ліки?

_____ гривень

V1.8. Скільки препаратів, лікувальних настоянок, мазей, трав'яних сумішей тощо Вам призначили під час консультації у представника нетрадиційної медицини або Ви придбали під час самолікування?

_____ назв

Якщо..... 0, перехід до Розділу B2

V1.9. Скільки Ви заплатили за препарати, лікувальні суміші, які Вам призначили під час консультації у представника нетрадиційної медицини або Ви придбали під час самолікування?

_____ гривень

РОЗДІЛ B2. Досвід споживання амбулаторної медичної допомоги

V2.1. Наступні питання стосуються амбулаторної медичної допомоги. Не рахуйте: виклик швидкої допомоги, послуги стоматолога, медичні або професійні огляди, звернення по довідку або лікарняний, звернення до гомеопатів та народних цілителів, які не є лікарями, звернення по допомогу для дитини або іншого члена родини, а також серію проходження процедур, денний стаціонар тощо. Отже, скільки разів Ви зверталися по амбулаторну медичну допомогу протягом останніх 12 місяців через проблеми зі здоров'ям?

_____ разів

Якщо..... 1 або більше, перехід до питання В2.3

В2.2. Протягом останніх 12 місяців чи проходили Ви яку-небудь діагностику або здавали аналізи? Не рахуйте ті, які Ви могли мати під час госпіталізації, якщо така була.

1. Так, лише проходив діагностику / перехід до В2.12
2. Так, лише здавав аналізи / перехід до В2.12
3. Так, і проходив діагностику, і здавав аналізи / перехід до В2.12
4. Не проходив діагностику і не здавав аналізів / перехід до В2.26

В2.3. Який Вам був встановлений діагноз? (Картка В2.3.)

Діагноз не був встановлений....0

В2.4. Це був лікар загальної практики (терапевт, сімейний лікар) чи «вузький» спеціаліст у конкретній галузі медицини (одна відповідь)

1. Сімейний лікар, лікар загальної практики / перехід до В2.6
2. Дільничний терапевт / перехід до В2.6
3. Вузький спеціаліст(вказіть)
4. Ваш особистий сімейний лікар (за домовленістю) / перехід до В2.6
ВС / ВД

В2.5. Чи мали Ви направлення до цього спеціаліста від сімейного / дільничного лікаря?

Варіанти відповіді:

- Так
- Ні

В2.6. Де Вас приймав цей лікар? (одна відповідь)

1. Фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП)
2. Центр первинної медико-санітарної допомоги
3. Міська/ Районна/ Відомча поліклініка
4. Державна / Відомча лікарня
5. Приватна клініка / практика
6. Виклик лікаря додому
7. Інше (вказіть)

В2.7. Чи це був заклад та лікар, за якими Ви закріплені?

1. Закріплений за цим закладом і лікарем / перехід до В2.9
2. Закріплений за цим закладом, але обрав іншого лікаря
3. Не закріплений за цим закладом

В2.8. Чому Ви обрали цього лікаря чи заклад? Вкажіть не більше трьох причин.

1. Лікар(і) доброзичливий(і)
2. Лікар(і) компетентний(і)
3. Плата за обслуговування доступна чи дешева
4. Час очікування короткий / В цьому закладі немає черг
5. Є необхідне обладнання
6. Зручне розташування
7. Потрібне було направлення, яке може видати цей лікар
8. Знайомий лікар / Порекомендували цього лікаря
9. Можливість для лікування широкого спектру захворювань
10. Це єдиний(а) лікар/ установа охорони здоров'я, яка приймає мене без оплати
11. Це приватний заклад охорони здоров'я, де якість медичної допомоги краща, ніж в найближчих державних закладах охорони здоров'я
12. Інше (вкажіть)

В2.9. Не рахуючи ліки, діагностичні та лабораторні дослідження, під час цього візиту й лікування скільки Вам довелося ...

1. Сплатити на рахунок благодійного фонду або іншої (немедичної) організації?
2. Сплатити в касі згідно із офіційними правилами або офіційними цінами медичного закладу?
3. Сплатити «в конверті» з рук в руки, або подарувати подарунок лікарю або іншому медичному персоналу?

В2.10. Від Вас будь-яким чином вимагали такої оплати, навіть якщо лише натякали?

В2.11. Чи проходили Ви яку-небудь діагностику або здавали аналізи в зв'язку з цим останнім зверненням до лікаря, не рахуючи досвід під час можливої госпіталізації? Якщо так, то останнього разу Ви це робили за направленням лікаря чи самостійно? (Окремо для аналізів та діагностики)

1. Так, за направленням лікаря
2. Так, самостійне рішення
3. Частину за направленням, частину самостійно
4. Не проходив діагностику не здавав аналізів

Якщо В2.11А=4 та В2.11Б=4, Перехід до В2.14

В2.12. Скільки Вам сумарно коштували:

А. Аналізи? _____ гривень Б. Діагностика? _____ гривень

В2.13. Де Ви пройшли цю діагностику та /або здавали аналізи?

1. У цій же поліклініці / лікарні
2. В [іншій] державній поліклініці / лікарні

3. У приватному діагностичному центрі (лабораторії)
4. В [іншій] приватній клініці / лікарні
5. Інше (вказіть)
6. Не здавав(-ла) / не проходив(-ла)

*Якщо респондент не звертався по амбулаторну допомогу впродовж останніх 12 місяців (в2.1 = 0),
перехід до питання В2.26*

В2.14. Скільки найменувань ліків Вам призначив лікар під час останнього звернення?

_____ найменувань

Якщо жодних (0), перехід до інструкції перед В2.20

В2.15. Чи Вам виписали рецепт?

- Так
- Ні

В2.16. Ви придбали всі ліки, які були призначені?

- Ні
- Майже всі
- Всі / *перехід до В2.18*

В2.17. Чому Ви придбали не всі ліки?

- Не мав коштів
- Не вважав за потрібне купувати всі
- Не було в аптеці, не знайшов
- Інше (вказіть)

В2.18. Скільки Ви сплатили за ці ліки? _____ гривень

Якщо 0, перехід до інструкції перед В2.20

В2.19. Яку частку вартості ліків Вам компенсувала / відшкодувала держава? _____ %

Якщо В2.9, В2.12 та В2.18 = 0 (респондент не мав жодних витрат), перехід до В2.24

В2.20. Якщо у Вас є страховка, то яку частину таких витрат Вам покрили:

- Не має страховки
- Витрат на ліки _____ %
- Витрат на надану допомогу _____ %

B2.21. Якщо Ви член лікарняної каси, то яку частину таких витрат Вам покрили:

Не є членом каси

Витрат на ліки _____ %

Витрат на надану допомогу _____ %

B2.22. Чи Вам і Вашій родині було складно знайти кошти для того, щоб покрити всі ці витрати (формальні і неформальні)?

Зовсім не складно / перехід до B2.24

Скоріше не складно/ перехід до B2.24

Скоріше складно

Дуже складно

B2.23. Скільки всього Ваше домогосподарство мало взяти чи позичити грошей у родичів, друзів, банку, за допомогою кредитної карти або продати коштовності, майно, щоб покрити ці витрати?

_____ гривень

B2.24. Скажіть, будь ласка, як Ви оцінюєте такі аспекти надання амбулаторної допомоги? (Картка B2.25)

B2.25. Будь ласка, скажіть, які з цих аспектів найбільш важливі для Вас. Можете обрати до трьох відповідей. (Картка B2.25)

Варіанти відповіді:

Дуже добре

Добре

Нормально

Погано

Дуже погано

Картка B2.25:

1. Результативність лікування
2. Чемність лікарів в спілкуванні з пацієнтами та їхніми родинами
3. Зрозумілість лікарських пояснень пацієнтам
4. Наскільки територіально зручно розташований медичний заклад, де працює Ваш лікар
5. Умови, в яких надається медична допомога (наприклад, ремонт, чистота приміщень, в тому числі туалетів)
6. Графік роботи
7. Можливість безоплатно отримати необхідні діагностичні обстеження, лабораторні аналізи та лікувальні процедури
8. Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу (в тому числі відсутність неформальних платежів)
9. Забезпечення медичним персоналом гігієни огляду та процедур, наприклад, чи вони вдягають при Вас одноразові рукавички, мийть руки перед оглядом, обробляють палички, трубочки?
10. А як Ви у цілому оцінюєте надання амбулаторної медичної допомоги?
11. Жоден не важливий

B2.26. За останні 12 місяців скільки разів Ви були хворі, але не відвідали лікаря взагалі через брак коштів?

_____ разів

РОЗДІЛ В3. Досвід споживання стаціонарної медичної допомоги

В3.1. Скільки разів Ви були госпіталізовані протягом останніх 12 місяців, не рахуючи одноденний стаціонар, госпіталізацію з дитиною, але включаючи госпіталізацію, пов'язану з вагітністю та пологами?

_____ разів

Якщо 1 або більше, переходьте до Додаткової анкети «Стаціонар»

РОЗДІЛ В4. Досвід споживання швидкої медичної допомоги

В4.1. Скільки разів Вам особисто або членам Вашого домогосподарства за останні 12 місяців доводилося викликати швидку допомогу для себе чи для когось іншого (включно з випадками, коли, можливо, доводилося викликати медичну допомогу дітям / онукам)?

_____ разів

Якщо 0, перехід до Розділу В5

В4.2. Скільки разів з них Ви викликали

А) державну швидку? _____ разів

Б) А приватну? _____ разів

В4.3. Скільки Ви чекали швидку останнього разу? _____ хвилин / Не приїхала

В4.4. Якою була причина виклику останнього разу? Опишіть основні симптоми.

РОЗДІЛ В5. Досвід споживання педіатричної допомоги

В5.1. Скільки у Вашому домогосподарстві дітей до 18 років?

_____ дітей

Якщо 0, перехід до Розділу С

В5.2. Ви володієте інформацією про стан їхнього здоров'я і медичну допомогу, яка їм надається?

Так
Ні / перехід Розділ С

В5.3. Загалом, як Ви ставитеся до вакцинації?

КАРТКА В5.3.

Дуже позитивно
Скоріше позитивно
Нейтрально
Скоріше негативно
Дуже негативно

В5.4. Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для своєї дитини?

Так
Ні / перехід В5.6

В5.5. Відмовляючись від щеплення для дитини, Ви робили це тимчасово (наприклад, поки дитина не одужає) або ж Ви робили це, оскільки взагалі не мали наміру робити дитині щеплень?

Відмовлялись від щеплень тимчасово
Не мали наміру робити дитині щеплень
Мали і один, і інший досвід

В5.6. Далі — про досвід отримання медичної допомоги для дітей. Не рахуйте: виклик швидкої допомоги, послуги стоматолога, медичний огляд, звернення по довідку, звернення до гомеопатів та народних цілителів, які не є лікарями. Отже, скільки разів Ви зверталися по медичну допомогу через проблеми зі здоров'ям дітей протягом останніх 12 місяців?

_____ разів

Якщо 0, перехід до Розділу С

В5.7. До якого лікаря Ви звернулися під час останнього візиту? (одна відповідь)

Сімейний лікар, лікар загальної практики / перехід В5.9
Дільничний педіатр / перехід В5.9
Вузький спеціаліст (вказіть)
Ваш особистий сімейний лікар / педіатр (за домовленістю) / перехід В5.9

В5.8. Чи мали Ви направлення до цього спеціаліста від сімейного / дільничного лікаря?

Так
Ні

В5.9. Де Вас приймав цей лікар? (одна відповідь)

Фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП)
Центр первинної медико-санітарної допомоги
Міська / Районна / Відомча поліклініка
Державна / Відомча лікарня
Приватна клініка / практика
Виклик лікаря додому
Інше (вказіть)

В5.10. Чи ця дитина проходила яку-небудь діагностику або здавала аналізи в зв'язку з цим останнім зверненням до лікаря?

Так, лише проходив діагностику
Так, лише здавав аналізи
Так, і проходив діагностику, і здавав аналізи
Не проходив діагностику і не здавав аналізів

В5.11. Скільки Вам сумарно коштували:

А. Консультація лікаря? _____ гривень
Б. Аналізи? _____ гривень
С. Діагностика? _____ гривень

В5.12. Скільки найменувань ліків призначив лікар Вашій дитині під час останнього звернення?

_____ найменувань

Якщо 0, перехід до Розділу С

В5.13. Чи Вам виписали рецепт?

Так
Ні

В5.14. Ви придбали всі ліки, які були призначені?

Ні
Майже всі
Всі

B5.15. Скільки Ви сплатили за ці ліки? _____ гривень

ЧАСТИНА С. САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я ТА СПОСІБ ЖИТТЯ

C1. Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?

- Щодня
- Не щодня
- Зовсім не курю / *перехід С3*

C2. Скільки сигарет в середньому Ви викурюєте зараз за день? _____ штук

C3. Впродовж останніх 12 місяців як часто Ви вживали такі алкогольні напої і скільки Ви зазвичай випивали за один раз? (Картка С3)

- Пиво
- Вино
- Горілка, міцні напої

Картка С3 – Як часто?:

- Ніколи
- Рідше, ніж раз на місяць
- 1-3 рази на місяць
- 1-4 рази на тиждень
- 5 разів на тиждень чи більше

C3.2. Скільки мілілітрів?

C4. Протягом останніх 7 днів скільки свіжих фруктів (яблук, груш, бананів, апельсинів тощо) Ви спожили?

_____ штук

C5. Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я за 5-бальною шкалою?

- Дуже добре
- Добре
- Посереднє, не добре, але й не погане
- Погане
- Дуже погане

C6. Скільки кілограмів Ви важите? | _____ | кг

C7. А який Ваш зріст у сантиметрах? | _____ | см 1 м=100 см

C8. Як часто Ви маєте фізичні навантаження хоча б упродовж півгодини, так щоб принаймні ледь задихатись або спітніти? Не важливо, це заняття по роботі, по господарству або цілеспрямовані заняття фізкультурою. (Картка C8)

C9. На Вашу думку, як часто людина Вашого віку повинна отримувати фізичні навантаження хоча б упродовж півгодини, щоб цього було достатньо для підтримання фізичної форми та здоров'я? (Картка C8)

- 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

C10. Чи маєте Ви якісь хронічні або довготривалі хвороби?

- Так
- Ні

C11. Чи Ви маєте такі захворювання:

1. Гіпертонічна хвороба (підвищений тиск)
2. Цукровий діабет
3. Інсульт (наслідки інсульту)

C12. Ви маєте чи не маєте офіційно встановленої інвалідності?

- Так
- Ні

C13. Як би Ви оцінили за шкалою від 1 до 5, де 1 означає «дуже погано», а 5 означає «дуже добре», ту місцевість, де Ви живете, за такими характеристиками: (Картка C13).

1. Кількість відкритих спортивних майданчиків
2. Стан обладнання на спортивних майданчиках
3. Кількість відкритих дитячих майданчиків
4. Стан обладнання на дитячих майданчиках
5. Наявність зелених зон — дерев, парків, алей, газонів
6. Безпека протягом дня
7. Безпека вночі
8. Наявність велосипедних доріжок
9. Загальна оцінка навколишнього простору

ЧАСТИНА D. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ РЕСПОНДЕНТА

D1. Стать респондента: Чоловік Жінка

D2. Скільки повних років Вам виповнилось? _____ років

D3. Яка Ваша освіта? КАРТКА D3. ОДНА ВІДПОВІДЬ

| | | | |
|--|---|---|---|
| Початкова або неповна середня загальна | 1 | Базова вища освіта (бакалавр) | 5 |
| Повна середня загальна | 2 | Повна вища освіта (спеціаліст, магістр) | 6 |
| Професійно-технічна (ПТУ, ліцей) | 3 | Науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук) | 7 |
| Неповна вища / Середня спеціальна освіта (технікум, коледж, молодший спеціаліст) | | | 4 |

D4. Ваш основний рід занять?

- Працюю / *перехід до D6*
- Самозайнятість / *перехід до D6*
- Працюючий пенсіонер / *перехід до D6*
- Тимчасово безробітний; шукаю роботу
- Не працюю і не шукаю роботу (в т.ч. домогосподарка, відпустка з догляду за дитиною)
- Студент(ка)
- Непрацюючий пенсіонер
- Непрацездатність (інвалідність)
- Інше (вказіть)

D5. Ви коли-небудь мали оплачувану роботу?

- Так
- Ні/перехід D13

D6. Зараз поговоримо про Вашу теперішню (останню) роботу. На Вашому основному місці роботи Ви...?

- Найманий працівник / *перехід D8*
- Працюєте (працювали) на себе (самозайнятість)
- Працюєте (працювали) у власному сімейному бізнесі

D7. Скільки у Вас працює (працювало) найманих працівників, якщо такі є (були)?

_____ кількість працівників / *перехід до D10*

D8. На Вашій основній роботі чи доводиться (доводилося) Вам керувати співробітниками і відповідати за їхню роботу?

Так
Ні / перехід D10

D9. Якщо Вам доводиться (доводилося) керувати, то за роботу скількох підлеглих Ви несете (несли) відповідальність?

_____ кількість підлеглих

D10. Як називається (називалася) Ваша посада на основній роботі? Ким Ви працюєте (працювали)?

D11. Яка підготовка / кваліфікація необхідна для виконання Вашої роботи?

Жодної або незначна
Кілька тижнів / місяців навчання
Професійно-технічна освіта (ПТУ) або кілька років досвіду роботи
Неповна вища / Середня спеціальна освіта (технікум, коледж, молодший спеціаліст)
Базова вища освіта (бакалавр)
Повна вища освіта (спеціаліст, магістр)
Науковий ступінь (кандидат наук, доктор наук)

D12. До якої галузі економіки належить підприємство / організація, де Ви працюєте (працювали)?

Сільське, лісове та рибне господарство
Промисловість
Будівництво
Гуртова і роздрібна торгівля, готелі та ресторани
Транспорт і зв'язок
Фінансова діяльність
Наукова-дослідницька та експертна діяльність, діяльність у сфері інформатизації, рекламна діяльність, операції з нерухомістю
Державне управління
Освіта
Охорона здоров'я
Соціальна допомога
Надання колективних та індивідуальних послуг, діяльність у сфері культури та спорту, діяльність громадських організацій
Інше (вказіть)

D13. У Вас є зараз яка-небудь медична страховка? Тут не йдеться про обов'язкове соціальне страхування або страхування від нещасних випадків (наприклад, автомобільна страховка):

1. Приватна медична страховка напряму від страхувальника?
2. Приватна медична страховка через Вашого безпосереднього нинішнього або колишнього роботодавця?

3. Приватна медична страховка через нинішнього або колишнього роботодавця Вашого(ї) чоловіка (дружини)?
4. Який-небудь інший вид медичної страховки? (вказіть)

D14. Скільки всього осіб, дорослих і дітей (включаючи Вас), живе разом з Вами спільним домашнім господарством?

_____ осіб

D16. На даний момент скільки осіб Вашому домогосподарстві, включаючи Вас, мають хронічні захворювання чи серйозні проблеми зі здоров'ям?

_____ осіб

D17. Подивіться, будь ласка, на картку і скажіть, яке із тверджень найточніше відповідає фінансовому становищу Вашої родини? (одна відповідь)

- Нам не вистачає грошей навіть на їжу
- Нам вистачає грошей на їжу, але купити одяг важко
- У нас достатньо грошей на їжу й одяг, і ми можемо дещо відкласти, але цього не досить, щоб купувати дорогі речі (такі, як телевізор або холодильник)
- Ми можемо дозволити собі купувати деякі дорогі речі (такі, як телевізор або холодильник), але не можемо робити суттєвих заощаджень
- Ми можемо робити суттєві заощадження

D18. Подивіться, будь ласка, на картку D18. Скажіть, яка з цих категорій відповідає чистому середньому доходу Вашого домогосподарства за місяць (тобто доходу після сплати податків) — враховуючи всіх членів домогосподарства і всі джерела доходів — заробітну плату, соціальні виплати, пенсії, орендні платежі, гонорари тощо?

Картка D18

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|----|
| Менше 1000 грн. | 1 | Від 5001 до 6000 грн. | 10 |
| Від 1001 до 1500 грн. | 2 | Від 6001 до 7000 грн. | 11 |
| Від 1501 до 2000 грн. | 3 | Від 7001 до 8000 грн. | 12 |
| Від 2001 до 2500 грн. | 4 | Від 8 001 до 9 000 грн. | 13 |
| Від 2501 до 3000 грн. | 5 | Від 9 001 до 10 000 грн. | 14 |
| Від 3001 до 3500 грн. | 6 | Більше 10 000 грн. | 15 |
| Від 3501 до 4000 грн. | 7 | | |
| Від 4001 до 4500 грн. | 8 | | |
| Від 4501 до 5000 грн. | 9 | | |

D19. Скажіть, будь ласка, де Ви зареєстровані (прописані):

- За цією адресою (де проводиться інтерв'ю)
- За іншою адресою у цьому населеному пункті
- В іншому населеному пункті України
- Ніде не зареєстрований (не прописаний)

D20. Чи Ви є вимушеним переселенцем з Криму або окупованих / прифронтових територій на Донбасі?

Так
Ні

I1. Дата проведення опитування:

Число _____

Місяць: травень.....5 червень.....6 липень.....7

I 2. Якою мовою проходило опитування ?

Українською
Російською
Іншою _____

I3. В якому регіоні проходило інтерв'ю:

| | | | | | |
|------------------|---|-------------------|----|---------------|----|
| АР Крим | 1 | Запорізька | 10 | Сумська | 19 |
| м. Київ | 2 | Івано-Франківська | 11 | Тернопільська | 20 |
| Київська | 3 | Кіровоградська | 12 | Харківська | 21 |
| Вінницька | 4 | Луганська | 13 | Херсонська | 22 |
| Волинська | 5 | Львівська | 14 | Хмельницька | 23 |
| Дніпропетровська | 6 | Миколаївська | 15 | Черкаська | 24 |
| Донецька | 7 | Одеська | 16 | Чернівецька | 25 |
| Житомирська | 8 | Полтавська | 17 | Чернігівська | 26 |
| Закарпатська | 9 | Рівненська | 18 | | |

I4. Назва населеного пункту:

ДОДАТКОВА АНКЕТА «СТАЦІОНАР»

РОЗДІЛ В3. Досвід споживання стаціонарної медичної допомоги

В3.2. Ви сказали, що протягом останніх 12 місяців мали досвід госпіталізації. Скільки ночей всього за останній рік Ви провели в лікарні?

_____ ночей

В3.3. Хто направив Вас на останню госпіталізацію:

Власне рішення

Швидка допомога

Лікар — вкажіть спеціальність? _____

Чи це була повторна планова / регулярна госпіталізація

Інше (вкажіть) _____

ВС / ВД

В3.4. Яким був Ваш діагноз при поступленні до стаціонару?

В3.5. Куди Ви були госпіталізовані останнього разу? (Картка В3.5)

Міська чи районна лікарня

Обласна лікарня

Республіканська клініка / лікарня

Відомча лікарня

Приватна клініка

Інше (вкажіть)

ВС / ВД

В3.6. Чому Ви обрали саме цей заклад? Можете обрати до трьох відповідей. (Картка В3.6)

Завжди там проходжу я чи члени моєї сім'ї стаціонарне лікування, не обираю (направлення лікаря)

Будівля / заклад в гарному стані

Там є необхідне обладнання

Розташування

Лікар завжди присутній

Медичний персонал доброзичливий

Ліки доступні

Плата за обслуговування доступна чи дешева

Час очікування госпіталізації короткий (наявність місць)

Медичний персонал компетентний

Це приватний заклад охорони здоров'я, де якість медичної допомоги краща, ніж у найближчих державних закладах охорони здоров'я

Швидка допомога сюди привезла

Знайомий лікар / Порекомендували цього лікаря

Інше (вкажіть)

В3.7. Скільки ночей тривала Ваша остання госпіталізація?

_____ ночей

В3.8. Чи була ця госпіталізація:

Варіанти відповіді:

- Так

- Ні

1. Невідкладною (по швидкій)

2. Пов'язана з оперативним втручанням

3. Пов'язана з вагітністю (не рахуючи пологи)

4. Пов'язана з народженням дитини

V3.9. Скільки часу Вам довелося чекати в лікарні, перш ніж Вас оглянули лікарі стаціонару? (у годинах і хвиликах)

_____ годин _____ хвилин

V3.10. Не рахуючи ліки, діагностичні та лабораторні дослідження, під час Вашої останньої госпіталізації скільки Вам (або Вашим рідним) довелося ...

1. Сплатити на рахунок благодійного фонду або іншої (немедичної) організації
2. Сплатити в касі згідно із офіційними правилами або офіційними цінами медичного закладу
3. Сплатити «в конверті» з рук в руки, або подарувати подарунок лікарю або іншому медичному персоналу?

V3.11. Від Вас будь-яким чином вимагали такої оплати, навіть якщо лише натякали?

Якщо всі відповіді у V3.10 = 0, Перехід до V3.13

V3.12. Чи передбачала ця оплата покращені умови перебування (наприклад, віп-палата)?

- Так

- Ні

V3.13. Чи проходили Ви яку-небудь діагностику або здавали аналізи під час цієї госпіталізації?

Так, лише проходив діагностику

Так, лише здавав аналізи

Так, і проходив діагностику, і здавав аналізи

Не проходив діагностику і не здавав аналізів

V3.14. Скільки Вам сумарно коштували:

А. Аналізи? _____ гривень

Б. Діагностика? _____ гривень

V3.15. Де Ви пройшли цю діагностику та / або здавали аналізи? (Окремо для аналізів та діагностики)

У цій же лікарні

В [іншій] державній поліклініці / лікарні

У приватному діагностичному центрі (лабораторії)

В [іншій] приватній клініці / лікарні

Інше (вказіть)

V3.16. Скільки найменувань ліків Вам призначали під час останньої госпіталізації (курс лікування)?

_____ найменувань

Якщо жодних (0), перехід до інструкції перед V3.23

V3.17. Скільки з них Вам видали безоплатно в лікарні?

_____ найменувань

Якщо всі ліки видали у лікарні безкоштовно (В3.16=В3.17), перехід до інструкції перед В3.23

В3.18. Якщо Вам видали ліки в лікарні і треба було за них платити, то скільки Ви сплатили за ці ліки?

_____ гривень

В3.19. Чи Ви придбали всі ліки, які були призначені (окрім тих, які були видані в лікарні)?

Ні

Майже всі

Всі / *перехід до В3.21*

В3.20. Чому Ви придбали не всі ліки?

Не мав коштів

Не вважав за потрібне купувати всі

Не було в аптеці, не знайшов

Інше (вказіть)

В3.21. Скільки Ви сплатили за ліки, окрім тих, які Вам видали у лікарні?

_____ гривень

В3.22. Яку частку вартості ліків Вам компенсувала / відшкодувала держава?

_____ %

Якщо 3.10, В3.14 ТА В3.21. = 0 (респондент не мав жодних витрат), перехід до В3.28

В3.23. Якщо у Вас є страховка, то яку частину таких витрат Вам покрили:

Не має страховки

Витрат на ліки _____%

Витрат на надану допомогу _____%

В3.24. Якщо Ви член лікарняної каси, то яку частину таких витрат Вам покрили:

Не є членом каси

Витрат на ліки _____%

Витрат на надану допомогу _____%

В3.25. Яку частку усіх витрат, пов'язаних з цією госпіталізацією, покрили Ваші родичі, друзі, знайомі:

_____ %

В3.26. Наскільки Вам і Вашій родині було складно знайти кошти для того, щоб покрити всі витрати (формальні і неформальні), пов'язані з цим стаціонарним лікуванням: неможливо, складно чи нескладно?

Неможливо
Складно
Нескладно
Не було витрат

1. На послуги лікаря, операцію?
2. На ліки?
3. На діагностику та лабораторні тести?

V3.27. Скільки всього Ваше домогосподарство мало взяти чи позичити грошей у родичів, друзів, банку, за допомогою кредитної карти або продати коштовності, майно, щоб покрити ці витрати?

_____ гривень

V3.28. Скажіть, будь ласка, як Ви оцінюєте такі аспекти надання Вам стаціонарної допомоги?
(Картка V3.29)

Будь ласка, скажіть, які з цих аспектів найбільш важливі для Вас? Можете обрати до трьох відповідей.
(Картка V3.29)

Варіанти відповіді:

Дуже добре
Добре
Нормально
Погано
Дуже погано

Картка V3.29:

1. Час оформлення в приймальному відділенні, в тому числі після доставки швидкою медичною допомогою
2. Санітарно-побутові умови, в яких надається медична допомога
3. Якість харчування
4. Доступність діагностичних та лабораторних обстежень
5. Забезпеченість ліками
6. Кваліфікація лікарів
7. Доброзичливість лікарів
8. Доброзичливість медичних сестер
9. Ефективність (результативність) лікування
10. Зрозуміла і прозора політика оплати за допомогу (в тому числі відсутність неформальних платежів)
11. А як Ви у цілому оцінюєте надання стаціонарної медичної допомоги?
ЖОДЕН НЕ ВАЖЛИВИЙ

V3.30. За останні 12 місяців скільки разів Ви були хворі і потребували стаціонарного лікування, але не були госпіталізовані взагалі через брак коштів?

_____ разів

Поверніться до основної анкети (стор.11) та продовжуйте інтерв'ю.

