ZDOROVI

www.zdorovi.help

БАРОМЕТР

оцінка стану забезпечення і потреб медичних закладів України







ПОТІК: КЕРІВНИКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

7-ма хвиля дослідження

I-II квартал

2025

Зміст

МЕТА ПРОЄКТУ 5
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ 6
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ 7
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ 8

БЛОК 1. ПРЕДСТАВЛЕННІ МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ У ДОСЛІДЖЕННЯ 8
1.1. Розподіл респондентів у дослідженні по посада 8
1.2. Регіональний розподіл медичних закладів 8
1.3. Розташування закладів за статусом території 9
1.4. Тип та форма власності медичних закладів 9

БЛОК 2. МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ 10
2.1. Проходження працівниками програм з ментального здоров'я 10
2.2. Звернення працівників до штатного психолога 11
2.3. Проведення оцінки ментального стану здоров'я медичних працівників 12
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 2. 14

БЛОК 3. СЕРВІСИ ТА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ 15
3.1 Кадрові потреби медичних закладів 15
3.2 Категорії вимогливих пацієнтів та тих, які потребують додаткової уваги з боку медичного персоналу 16
3.3. Динаміка кількості скарг пацієнтів 17
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 3. 18

БЛОК 4. ОЦІНКА ІНКЛЮЗИВНОСТІ ІНФРАСТРУКТУРИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ 19
4.1. Потреби покращення інклюзивності та доступності медичних закладів 19
4.2. Знання в обслуговуванні пацієнтів з інвалідністю 19
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 4. 20

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Зміст

БЛОК 5. ФАНДРЕЙЗИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ 21
5.1. Досвід проведення фандрейзингової діяльності 21
5.2. Надання медичним закладам допомоги від USAID 22
5.2.1 Вплив призупинення допомоги від USAID на діяльність медичних закладів 23
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 5. 23

БЛОК 6. ЗАЛУЧЕННЯ СТЕЙКХОЛДЕРІВ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ 24
6.1. Досвід залучення стейкхолдерів 24
6.1.1. Категорії залучених стейкхолдерів 25
6.1.2. Способи залучення залучених стейкхолдерів 25
6.2 Ключові стейкхолдери у процесах відновлення та модернізації медичних закладів 26
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 6. 26

БЛОК 7. ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ 27
7.1. Забезпечення медичним обладнанням 27
7.2. Фінансова спроможність медичних закладів 28
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 7. 29

БЛОК 8. БЕЗПЕКА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ПІД ЧАС ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ 30
8.1. Вплив заходів безпеки на надання медичних послуг 30
8.2. Наявність укриття та їх стан 30
8.2.1. Потреба у покращенні стану укриття 31
8.3. Забезпечення засобами індивідуального захисту 31
8.3.1. Потреба в оновленні засобів індивідуального захисту 32
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 8. 32

БЛОК 9. ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ТА ОБМІН ЗНАННЯМИ 33
9.1. Потреба у підвищенні кваліфікації медичних працівників 33
9.2. Актуальні теми для навчання персоналу 34
9.3. Обмін знаннями між медичними закладами 35
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 9. 37

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.

Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Зміст

БЛОК 10. ЗМІНИ ТА АДАПТАЦІЯ ДО ЗМІН 39
10.1. Зміни в кількості пацієнтів у медичних закладах 39
10.2. Впровадження нових програм або напрямів роботи 39
10.3. Перепрофілювання відділень 40
10.4. Впровадження цифрових технологій 41
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 10. 42

БЛОК 11. ВЗАЄМОДІЯ, ЗАГАЛЬНА АТМОСФЕРА ТА КОНФЛІКТНІСТЬ В СЕРЕДИНІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ 43
11.1 Взаємодія між відділеннями медичних закладів 43
11.2. Атмосфера у колективі медичних закладів 43
11.3. Конфліктність між працівниками медичних закладів 44
ВИСНОВКИ ДО БЛОКУ 11. 45

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ 46

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Мета проєкту

Організація ZDOROVI розпочала реалізацію проєкту **БАРОМЕТР** у 2022 році з метою вивчення та оцінки динаміки змін у сфері охорони здоров'я, а також стану забезпечення медичних установ та їх можливості надавати якісні медичні послуги в умовах впливу наслідків війни – від кризового стану до післявоєнного відновлення.

Результати проведеного опитування дозволять усім зацікавленим сторонам отримати об'єктивну оцінку експертів галузі та фахівців на місцях, щоб спільно збільшити ефективність управління державним, приватним і громадським секторами, спрямовану на вирішення актуальних проблем і створення сучасної системи охорони здоров'я у післявоєнний період.

В оновленому дослідженні зосереджено увагу на опитуванні **двох цільових груп**: керівників закладів охорони здоров'я та пацієнтів, щоб надати найбільш повну та об'єктивну оцінку стану забезпечення закладів охорони здоров'я та якості наданих послуг.

Ініціатор проєкту

ZDOROVI було засновано у липні 2013 року як організацію, що створює освітні та дослідницькі проєкти у сфері охорони здоров'я, що тісно пов'язані з реформою. **ZDOROVI** реалізували інноваційні проекти спільно з UNICEF, USAID, GIZ, Відродження, Global Giving та ЄБРР, виконані за дорученням українських урядових установ: Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства цифрової трансформації України та Національної служби здоров'я України.

На сьогоднішній день **ZDOROVI** є одним із лідерів у процесах верифікації потреб та закупівель для медичного забезпечення лікарень, розвитку посткризової медичної системи та є провайдером поведінкових змін в галузі охорони здоров'я в Україні.

Партнери ZDOROVI

МОЗ УКРАЇНИ та понад 75 міжнародних партнерів та донорів, серед яких: Global Giving, Міжнародний фонд «ВІДРОДЖЕННЯ», ICAP Єднання, Snitching Vluchteling, MedGlobal, GIZ, CMMB, MedShare, International Rescue Committee, RAZOM FOR UKRAINE, NOVA UKRAINE, USAID, AMERICARES

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Список скорочень

ЗІЗ – засоби індивідуального захисту

СОЗ – Система охорони здоров’я України

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Методологія дослідження

У звіті представлені результати сьомої хвилі оновленого опитування, **метою** якого є комплексна оцінка поточного стану медичних закладів України в умовах війни, зокрема, їх кадрових, інфраструктурних, фінансових, організаційних та безпекових ресурсів. Дослідження також спрямоване на виявлення актуальних потреб у професійному розвитку медичних працівників, ефективності управління, рівня інклюзивності та взаємодії зі стейкхолдерами, а також оцінку динаміки змін у роботі закладів та їхньої готовності до впровадження цифрових рішень. Особлива увага приділена аналізу ментального здоров'я персоналу, конфліктності в колективах, взаємодії між відділеннями, забезпеченості медичним обладнанням, наявності укриттів та впровадженню фандрейзингових практик.

Зібрані дані дозволяють сформувати актуальну картину викликів, з якими стикаються медичні заклади, а також окреслити напрями для підтримки та відновлення системи охорони здоров'я в Україні.

Метод дослідження: онлайн-опитування шляхом самостійного заповнення анкети респондентами, за допомогою платформи KoboToolbox.

У цій хвилі дослідження було використано анкету, розроблену із залученням експертів галузі медицини, керівників закладів охорони здоров'я та з урахуванням досвіду критичного реагування БО «БФ «НАГД «ZDOROVI».

Участь у дослідженні взяли 132 керівника закладів охорони здоров'я, серед яких: директори або їхні заступники, завідувачі відділень, головні лікарі, директори з медсестринства, а також головні та старші медсестри.

Обмеження дослідження: в межах опитування було використано власну панель медичних закладів, які раніше співпрацювали з Національною агенцією гуманітарної допомоги ZDOROVI. Це означає, що у дослідженні вибірка не є репрезентативною для всієї системи охорони здоров'я України, а отримані результати відображають досвід і думки саме тих установ, які вже були залучені до співпраці з неурядовими організаціями. Проте з огляду на широку географію, типологію закладів, отримані дані можуть бути цінним джерелом для аналізу актуального стану, викликів та тенденцій з якими стикаються заклади СОЗ.

Польовий етап дослідження проводився у період з 4 по 24 березня 2025 року.

Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 1. ПРЕДСТАВЛЕНІ МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ У ДОСЛІДЖЕННІ

1.1. Розподіл респондентів у дослідженні по посадах

У дослідженні взяли участь керівники закладів охорони здоров'я. Такий вибір респондентів дозволяє отримати всебічну оцінку функціонування медичних закладів – від забезпечення обладнанням, ліками та фінансами до кадрових потреб, рівня сервісу, ментального здоров'я персоналу, інклюзивності, безпеки, фандрейзингової активності та готовності до впровадження змін і цифрових рішень. Окрім цього, керівники закладів мають цілісне уявлення про організаційну структуру установ, кадровий потенціал, а також про особливості внутрішніх управлінських і клінічних процесів. Це дозволяє виявити як локальні, так і системні потреби у функціонуванні медичних закладів на різних рівнях його функціонування.

У дослідженні взяли участь респонденти, які обіймають керівні посади в медичних закладах, за наступними посадами:

- **Директор або заступник директора – 80,8%;**
- **Завідувач відділенням – 11,5%;**
- **Головний лікар – 3,8%;**
- **Директор з медсестринства, головна або старша медсестра – 3,8%.**



Рисунок 1:
Розподіл респондентів в дослідженні по посадах
s4 Зазначте посаду, яку ви обіймаєте в цьому медичному закладі (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

1.2. Регіональний розподіл медичних закладів

Представленні медичні заклади у дослідженні належать до трьох макрорегіонів:

- **Західний регіон:** *Хмельницька, Волинська, Рівненська, Тернопільська, Івано-Франківська, Чернівецька, Львівська, Закарпатська області*
- **Центрально-Північний регіон:** *Київська, Житомирська, Чернігівська, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Харківська, Черкаська, Вінницька області*
- **Південно-Східний регіон:** *Донецька, Луганська, Запорізька, Херсонська, Миколаївська, Дніпропетровська, Одеська області*



Рисунок 2:
Розподіл респондентів в дослідженні по посадах
s5. Вкажіть регіон, у якому розміщений цей медичний заклад (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

1.3. Розташування закладів за статусом території

Медичні заклади, представлені у дослідженні, переважно розташовані на територіях, які **ніколи не були окупованими** – 86,9%.

Натомість 13,1% медичних закладів знаходяться на **деокупованих територіях**.

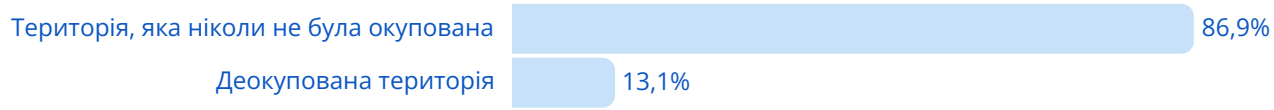


Рисунок 3: Розташування закладів за статусом території
s6. Заклад знаходиться на: (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

1.4. Тип та форма власності медичних закладів

За типом надання медичної допомоги більшість закладів, представлених у дослідженні (60,0%), належать до **загальних** закладів охорони здоров'я. 17,7% є **надкластерними**, а 13,8% – **кластерними** закладами охорони здоров'я.

Водночас у 8,5% респондентів **не змогли класифікувати** медичні заклади за типом.

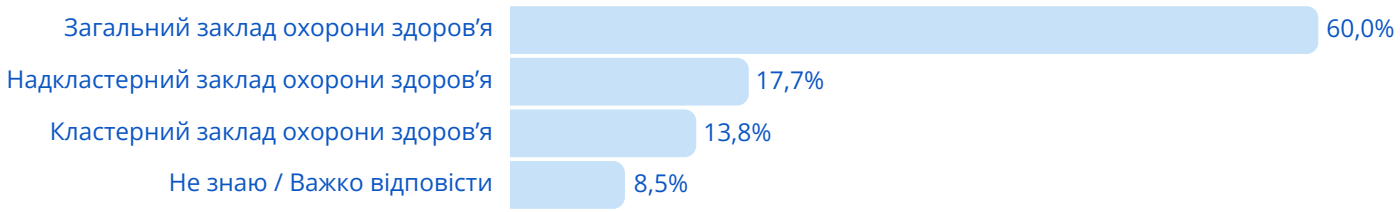


Рисунок 4: Тип медичного закладу
s6. До якого типу належить цей медичний заклад? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

За формою власності більшість медичних закладів, представлених у дослідженні, мають **державну** форму власності (93,1%), тоді як 6,9% закладів є **приватними**.

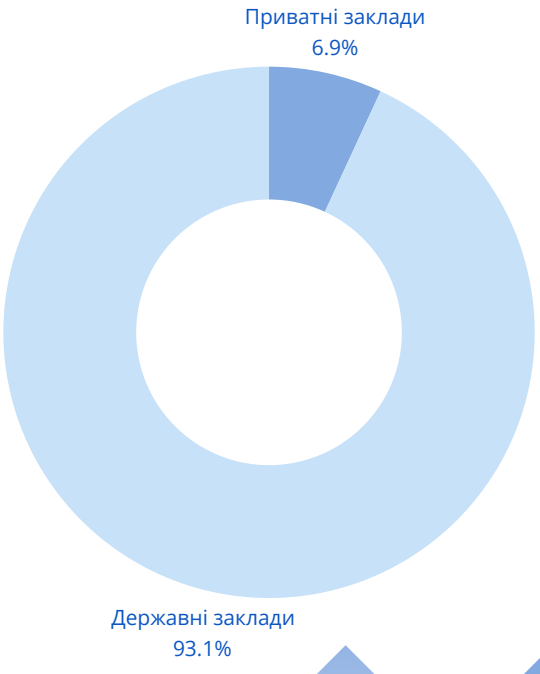


Рисунок 5: Форма власності медичних закладів
s7. Яку форму власності має цей медичний заклад (Лише одна відповідь) .
[% відповідей усіх респондентів].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 2. МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Проходження працівниками програм з ментального здоров'я

З метою оцінки поточних потреб медичних закладів у навчанні з питань ментального здоров'я, респондентам було запропоновано відповісти чи мають вони або працівники їхнього закладу досвід участі в програмах з ментальної підтримки та профілактики, а також, які саме програми вони особисто або їхні колеги проходили чи рекомендували б для проходження медичним працівникам.

Так, майже половина респондентів **(45,4%)** зазначили, що **особисто** проходили програми з ментального здоров'я. Ще **30,8%** повідомили, що такі програми проходили **їхні колеги**. Водночас **23,1%** респондентів заявили, що **не мали досвіду з проходження** таких програм.

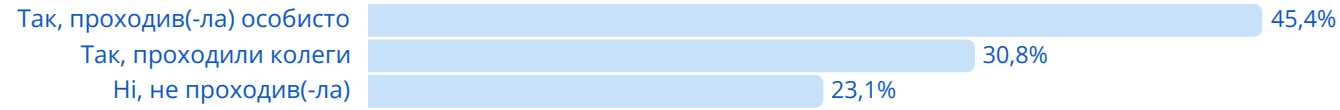


Рисунок 6: Наявність досвіду проходження програм з ментального здоров'я

p1. Чи проходили ви особисто або ваші колеги з медичного закладу програми з ментального здоров'я? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Серед респондентів, які особисто проходили програми з ментального здоров'я або зазначили участь у таких програмах своїх колег, найчастіше згадувалась програма **профілактика вигорання** – її зазначили майже дві третини опитаних **(65,7%)**. Другою за частотою згадування програм, стала програма **комунікація з пацієнтами у стресі** – її обрали **54,5%** респондентів. Значна частка респондентів також зазначають, що вони або їхні колеги проходили програми з груп **психологічної підтримки для персоналу (32,3%)** та у програмах, спрямованих **на роботу з ветеранами та зниження рівня конфліктності (31,3%)**. П'ятою за частотою згадувань стала програма – **індивідуальні консультації** психолога. Інші програми зазначали респонденти менш часто.



Рисунок 7: Програмами з ментального здоров'я, які проходили керівники медичних закладів

p1.1 Які програми з ментального здоров'я ви або ваші колеги проходили? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед респондентів, які особисто проходили програми з ментального здоров'я, або повідомили про участь своїх колег у таких програмах].

Серед вищезазначених програм з ментального здоров'я, які респонденти або їхні колеги проходили, найчастіше до проходження рекомендують програми з **профілактики вигорання – 63,6%**, а також **комунікацію з пацієнтами у стресі – 58,6%**. Менше ніж половина опитаних рекомендують програми, пов'язані **з роботою з ветеранами та зниженням рівня конфліктності – 42,4%**, а також **групи психологічної підтримки для персоналу – 39,4%**.



Рисунок 8: Рекомендовані програми з ментального здоров'я серед тих, які проходили

p1.2 Які з програм з ментального здоров'я, що ви або ваші колеги проходили, ви б рекомендували пройти? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед респондентів, які особисто проходили програми з ментального здоров'я, або повідомили про участь своїх колег у таких.

2.2. Звернення працівників до штатного психолога

З метою оцінки досвіду звернення або не звернення працівників медичних закладів до штатного психолога за отриманням психологічної підтримки та допомоги респондентам було запропоновано вказати, чи звертаються працівники їхнього закладу по психологічні допомогу, як часто відбуваються такі звернення, а також, з яких причин медичні працівники не звертаються по допомогу.

Так, керівники медичних закладів зазначають, що **до штатного психолога звертаються працівники 40,8% медичних закладів**. З них **33,1%** повідомили, що такі звернення **відбуваються рідко**, а лише **7,7%** – що **звернення є регулярними**. Водночас **23,1%** респондентів вказали, що, хоча у закладі є штатний психолог, працівники до нього **не звертаються**. У **27,7%** медичних закладів посада штатного психолога взагалі **відсутня**.

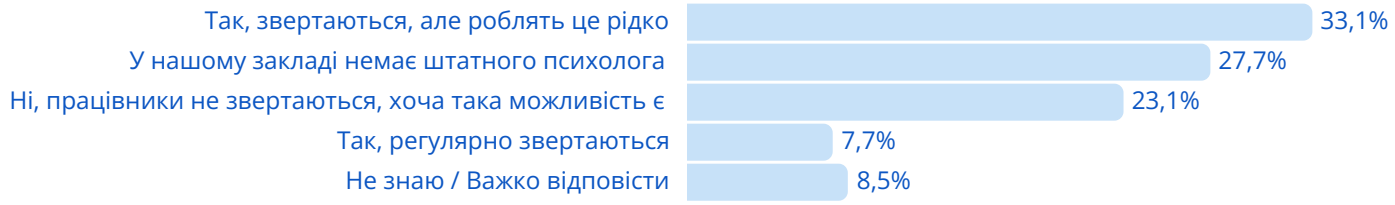


Рисунок 9: Звернення працівників медичного закладу до штатного психолога

p2. Чи звертаються працівники вашого медичного закладу до штатного психолога за отриманням психологічної підтримки та допомоги? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

У наступному питанні було визначено, з яких причин працівники не звертаються до штатного психолога за отриманням психологічної підтримки та допомоги.

Відповідно, найпоширенішою причиною, з якої працівники медичних закладів не звертаються до штатного психолога, є **переконання, що вони можуть упоратися зі своїми проблемами самостійно** – цю відповідь обрали 80% респондентів. Також значною перешкодою є **страх осуду з боку колег (26,7%)**, а також **відсутність потреби у психологічній підтримці та допомозі (20%)** і **недовіра до конфіденційності консультацій (20%)**.

Менша частка респондентів зазначає, що працівники **отримують допомогу в інших спеціалістів (10%)**, **мають сумніви щодо компетентності штатного психолога (6,7%)** або **взагалі не знають про наявність таких послуг (3,3%)**.

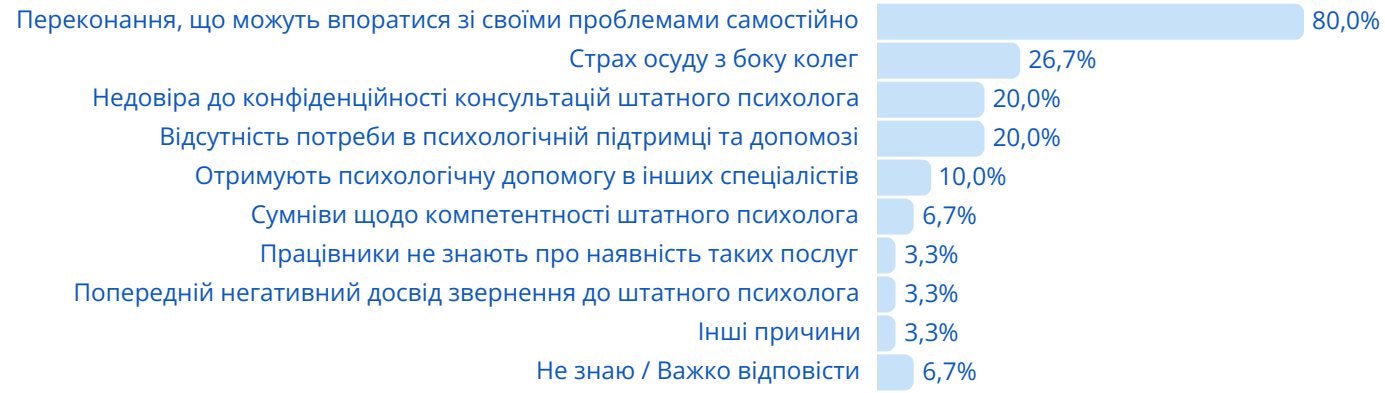


Рисунок 10: Причини не звернення працівників методичного закладу до штатного психолога

p2.1 З яких найпоширеніших причин працівники не звертаються до штатного психолога за отримання психологічної підтримки та допомоги? (Оберіть до трьох варіантів).
[% відповідей серед респондентів, які зазначили, що працівники їхнього медичного закладу не звертаються до штатного психолога, хоча така можливість є].

2.3. Проведення оцінки ментального стану здоров'я медичних працівників

З метою виявлення поширеності практики оцінки стану ментального здоров'я працівників медичних закладів респондентам було запропоновано вказати, чи проводиться така оцінка у їхньому закладі. Також було важливо визначити частоту її проведення.

Відповідно до отриманих результатів опитування, у **80,8%** медичних закладів наразі **не проводять оцінку стану ментального здоров'я працівників**. З них **63,1%** – попри відсутність відповідної практики – планують її запровадити в майбутньому, тоді як **17,7%** не мають таких намірів. Лише у **14,6%** закладів подібна оцінка вже проводиться.

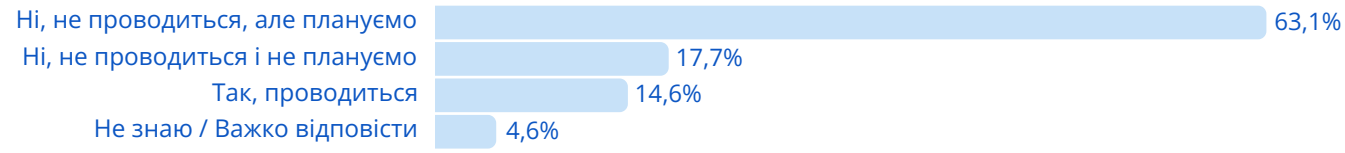


Рисунок 11: Досвід проведення оцінки ментального стану здоров'я працівників

p3. Чи проводиться у вашому медичному закладі оцінка стану ментального здоров'я його працівників? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Серед респондентів, які зазначили, що в їхньому медичному закладі проводиться оцінка стану ментального здоров'я працівників, найчастіше її проводять **раз на рік (31,6%)**. В інших закладах вона проводиться або **раз на пів року (26,3%)**, або **раз на три місяці (15,8%)**.

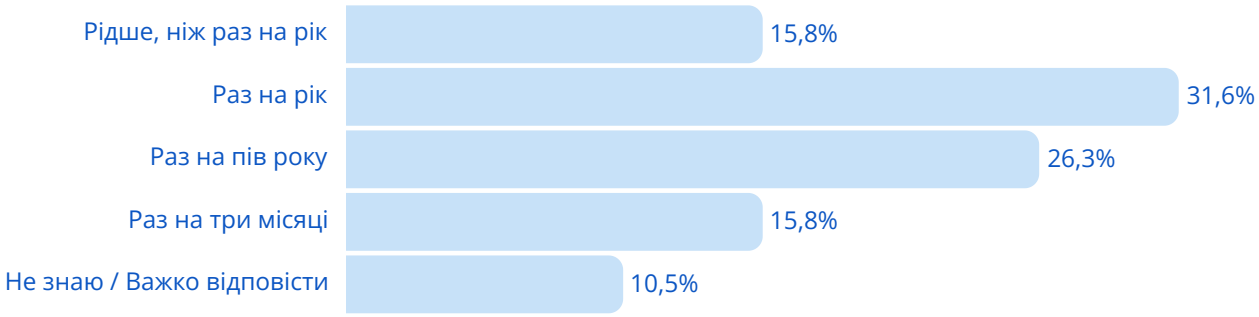


Рисунок 12: Частота проведення оцінки ментального сану здоров'я працівників

p3.1 Як часто ви проводите у вашому медичному закладі оцінка стану ментального здоров'я його працівників? (Лише одна відповідь).
[% відповідей серед респондентів, які зазначили, що в їхньому медичному закладі проводиться оцінка стану ментального здоров'я його працівників].



Висновки до блоку 2:

- Попри наявність штатного психолога у частині закладів, майже **чверть респондентів (23,1%) зазначили, що працівники не звертаються за допомогою**.
- Основні бар'єри до звернення за **підтримкою – переконання в здатності впоратись самостійно (80%) та страх осуду з боку колег (26,7%)**.
- Половина респондентів (45,4%) зазначили, що **особисто проходили програми з ментального здоров'я**. Ще 30,8% повідомили, що такі програми проходили їхні колеги. Водночас 23,1% респондентів заявили, що **не мають досвіду проходження таких програм**.
- З-поміж тих, хто вже мав досвід участі у програмах з ментального здоров'я, найчастіше до проходження **рекомендували профілактику вигорання** (63,6%), **комунікацію з пацієнтами у стресі** (58,6%), **програми з роботи з ветеранами та зниження рівня конфліктності** (42,4%), а також участь у групах **психологічної підтримки для персоналу** (39,4%).
- **Оцінка ментального стану персоналу в закладах практично не проводиться** – лише у 14,6% закладів така практика вже є, хоча більшість (63,1%) планують її запровадити. Серед тих, хто вже проводить оцінку, найпоширенішою є періодичність раз на рік (31,6%), а також раз на пів року (26,3%) або раз на три місяці (15,8%).
- Рекомендується **зосередити зусилля на впровадженні програм**, що включають тренінги з профілактики професійного вигорання, комунікаційні курси (зокрема з пацієнтами у стресі та ветеранами) та створення груп психологічної підтримки. Важливо також **покращити доступ до послуг штатних психологів** і популяризувати їх, зокрема шляхом створення більш комфортних і конфіденційних форматів консультацій, а також активнішої комунікації цих можливостей серед персоналу. Окрему увагу варто **приділити систематичному запровадженню практики оцінки ментального стану працівників** не рідше одного разу на пів року.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 3. СЕРВІСИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1 Кадрові потреби медичних закладів

З метою виявлення найбільш критичних кадрових потреб у медичних закладах, респондентам було запропоновано оцінити чи відчуває їхній заклад нестачу лікарів певних спеціальностей, а також уточнити, яких саме фахівців не вистачає для забезпечення якісного функціонування установи.

Переважна більшість респондентів **(90,8%)** повністю або скоріше погоджуються з твердженням, що їхнім **медичним закладам не вистачає лікарів певних спеціальностей**. Лише **9,2%** не погоджуються або скоріше не погоджуються з цим.

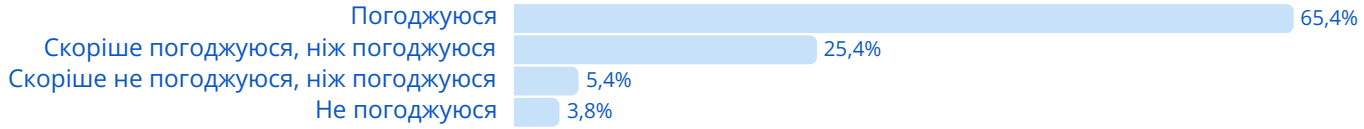


Рисунок 13: Оцінка нестачі лікарів деяких спеціальностей у медичних закладах

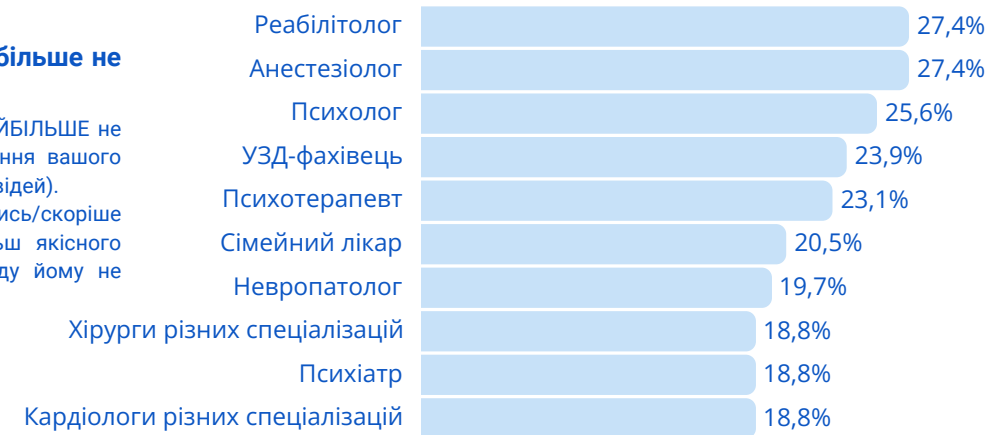
m1. Чи погоджуєтесь ви з твердженням, що для більш якісного функціонування вашого медичного закладу йому не вистачає лікарів деяких спеціальностей? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Для визначення лікарів яких спеціальностей не вистачає для більш якісного функціонування медичних закладів, респондентам, які погодилися з твердженням про нестачу фахівців, запропонували обрати з переліку спеціальностей тих, кого, на їхню думку, не вистачає найбільше. Ми сформували перелік десяти лікарських спеціальностей, яких, за оцінками респондентів, найбільше не вистачає у їхніх медичних закладах. Найчастіше респонденти зазнають потреби в **реабілітологах** і **анестезіологах** – **по 27,4%**. У кожному четвертому закладі, за словами, не вистачає **психологів (25,6%)** та **фахівців з ультразвукової діагностики (23,9%)**. Потребу в **психотерапевтах** зазначили **23,1%** респондентів. До інших поширених спеціальностей лікарів належать **сімейні лікарі (20,5%)**, **невропатологи (19,7%)**, а також **кардіологи**, **психіатри** та **хірурги різних профілів** – ці спеціальності зазначили **18,8%** респонденти.

У порівнянні з результатами попередньої хвилі дослідження (2024 року), у 2025 році помітно зросла частка згадок про потребу в **психотерапевтах** (**+4,6 п.п. — з 18,5% до 23,1%**) та **сімейних лікарях** (**з 18,5% до 20,5%**). Вперше до переліку найбільш затребуваних увійшли **фахівці з ультразвукової діагностики (23,9%)** та **реабілітологи (27,4%**), які не згадувалися у 2024 році як окремі категорії. Також дещо зросла частка згадок про **психологів (з 24,4% до 25,6%)**. Натомість потреба в **невропатологах** дещо зменшилася **(з 23,5% до 19,7%)**, а деякі спеціальності, як-от терапевти, цього разу взагалі не увійшли до топ-10 найзатребуваніших.

Рисунок 14: Спеціалістів, яких найбільше не вистачає медичним закладам

m1.1 Лікарів яких саме спеціальностей НАЙБІЛЬШЕ не вистачає, для більш якісного функціонування вашого медичного закладу? (Оберіть до п'яти відповідей).
[% відповідей тим респондентів, які погодились/скоріше погодились з твердженням, що для більш якісного функціонування вашого медичного закладу йому не вистачає лікарів деяких спеціальностей].



Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

3.2 Категорії вимогливих пацієнтів та тих, які потребують додаткової уваги з боку медичного персоналу

З метою визначення досвіду роботи з різними категоріями пацієнтів та оцінки якості сервісу в медичних закладах, респондентам було запропоновано вказати категорії пацієнтів, які, на їхню думку, є найбільш вимогливими та такими, що потребують додаткової уваги з боку медичного персоналу.

Найчастіше, серед таких категорій, респонденти зазначали **ветеранів війни (49,2%)**. Також, найбільш вимогливими та такими, що потребують додаткової уваги з боку медичного персоналу, за словами респондентів, є **пацієнти з онкологічними захворюваннями (44,6%)**, **люди похилого віку (43,1%)** та **внутрішньо переміщені особи (38,5%)**.

Серед інших часто згадуваних категорій – **дорослі люди з інвалідністю (36,9%)**, **люди з порушеннями психічного здоров'я (31,5%)**, **діти з інвалідністю (30,0%)**, а також, **діти до 6 років (26,2%)**.

Рідше, респонденти, зазначали **людей з хронічними захворюваннями (22,3%)**, **вагітних жінок (20,8%)** та **пацієнтів з орфанними захворюваннями (19,2%)**. Найрідше згадуваними є **діти віком від 7 до 18 років,** їх згадади **12,3%** опитаних.

У більшості медичних закладів спостерігається зростання кількості пацієнтів порівняно з 2024 роком. У 2025 році **60,0%** керівників повідомили про збільшення кількості пацієнтів, тоді як **23,8%** зазначили, що ситуація не змінилася, а **15,4%** – що кількість пацієнтів зменшилася.

У порівнянні з результатами попередньої хвилі дослідження (2024 року), частота згадок про **ветеранів** зросла на **12,5%**, що вказує на посилення актуальності підготовки персоналу до роботи з цією категорією пацієнтів. Також, помітно зросла частота згадок про **людей з онкологічними захворюваннями (+9,3%)**, **дорослих людей з інвалідністю (+6,9%)** та **дітей з інвалідністю (+6,0%)**. Натомість частка згадок про **людей із порушеннями психічного здоров'я** дещо зменшилася **(-6,5%)**.

Внутрішньо переміщені особи

Люди з онкологічними захворюваннями

Люди похилого віку

Ветерани війни

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.



Рисунок 15:

Категорії найбільш вимогливих пацієнтів, та тих які потребують додаткової уваги з боку медичного персоналу

m3. Яку категорію пацієнтів ви б назвали найбільш вимогливою та такою, яка потребує додаткової уваги з боку медичного персоналу? (Оберіть до 3-х відповідей).
[% відповідей усіх респондентів].

3.3. Динаміка кількості скарг пацієнтів

Для оцінки змін у кількості скарг пацієнтів, респондентам було запропоновано вказати, чи збільшилася, чи зменшилася або залишилася без змін кількість скарг від пацієнтів у 2024 році, порівняно з 2023 роком.

Так, відповідно до отриманих результатів, **43,8%** респондентів зазначити, що у їхніх закладів **кількість скарг залишилася на тому ж рівні**. Водночас, **26,2%** респондентів повідомили про **зменшення кількості скарг** (у **18,5%** – зменшилася, у **7,7%** – значно зменшилася). У **17,6%** закладів, за словами керівників, **скарг стало більше** (у **13,8%** – **збільшилася**, у **3,8%** – **значно збільшилася**). Ще **12,3%** респондентів зазначили, що **не знають або їм важко відповісти** щодо динаміки кількості скарг.

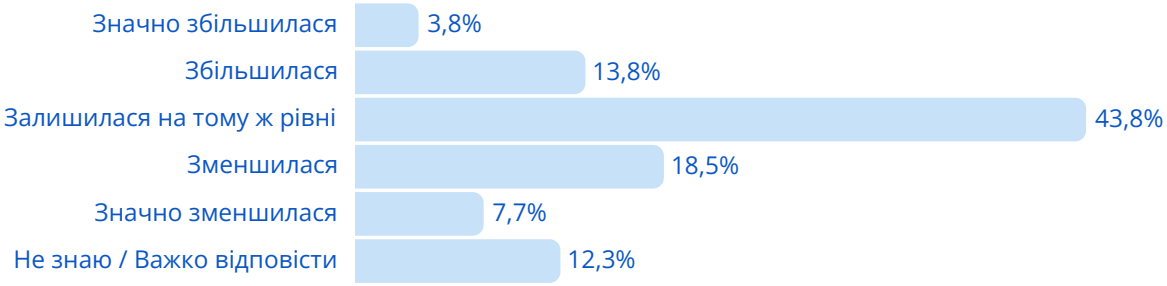


Рисунок 16: Динаміка кількості скарг пацієнтів у 2024 році, порівняно з 2023 роком

m4. Чи збільшилася кількість скарг від пацієнтів у 2024 році у порівнянні з 2023 роком? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Висновки до блоку 3:

- Переважна більшість респондентів (90,8%) повністю або скоріше погоджуються з твердженням, що їхнім медичним закладам **не вистачає лікарів певних спеціальностей**.

- Найчастіше медичні заклади мають **брак реабілітологів** (27,4%) та анестезіологів (27,4%). Значною є також потреба в **психологах** (25,6%), **фахівцях з ультразвукової діагностики** (23,9%) і **психотерапевтах** (23,1%). Крім того, респонденти зазначали нестачу сімейних лікарів (20,5%), невропатологів (19,7%), кардіологів (18,8%), психіатрів (18,8%) та хірургів різного профілю (18,8%). Попри дефіцит кадрів, медичним закладам рекомендується зосередити зусилля на підтримці та розвитку наявних кадрових ресурсів, а також на підвищенні кваліфікації та ресурсного забезпечення лікарів, особливо у затребуваних спеціальностях.

- Найбільш вимогливими пацієнтами та такими, що потребують додаткової уваги з боку медичного персоналу, респонденти найчастіше зазначали **ветеранів війни** (49,2%). Це може свідчити як про підвищене емоційне та фізичне навантаження під час роботи з цією групою пацієнтів, так і про усвідомлення респондентами важливості надання медичних послуг саме для цій категорії пацієнтів. З огляду як на зростання частки цієї категорії серед пацієнтів, так і на наявність фізичних та психічних травм у ветеранів, актуальною є потреба у підготовці медичного персоналу до професійної взаємодії з цією категорією пацієнтів шляхом проходження спеціалізованого навчання.

- Серед інших категорії робота з якими також потребує спеціалізованого підходу у роботі є також **пацієнти з онкологічними захворюваннями** (44,6%), **люди похилого віку** (43,1%) та **внутрішньо переміщені особи** (38,5%). Серед інших категорій, які потребують підвищеної уваги, були дорослі люди з інвалідністю (36,9%), люди з порушеннями психічного здоров’я (31,5%), діти з інвалідністю (30,0%) та діти до 6 років (26,2%). Рідше згадували людей з хронічними захворюваннями (22,3%), вагітних жінок (20,8%) та пацієнтів з орфанними захворюваннями (19,2%).

- Динаміка **кількості скарг пацієнтів**. У 43,8% медичних закладів кількість скарг у 2024 році порівняно з 2023 **роком залишилася без змін**. Водночас 26,2% респондентів повідомили про зменшення кількості скарг, зокрема в 18,5% випадків вона зменшилася, а в 7,7% – значно зменшилася. У 17,6% закладів кількість скарг зросла (у 13,8% – збільшилася, у 3,8% – значно збільшилася).

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 4. ОЦІНКА ІНКЛЮЗИВНОСТІ ІНФРАСТРУКТУРИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

4.1. Потреби покращення інклюзивності та доступності медичних закладів

З метою оцінки інклюзивності інфраструктури та надання послуг пацієнтам,, лікарям керівних ланок було запропоновано оцінити, чи потребує їхній медичний заклад покращення інклюзивності та доступності інфраструктури станом на зараз.

Найбільша частка опитаних керівників **(72,3%)** вказали, що їхній заклад дійсно **потребує таких змін**. Зокрема, **43,1%** з них зазначили, що заклади **потребують покращення**, а ще **29,2%** – що заклад **скоріше потребує покращення, ніж ні**. Водночас, **14,6%** респондентів вважають, що їхній заклад **не потребує покращення інклюзивності та доступності**, а **10,8%** – що **скоріше не потребує**.

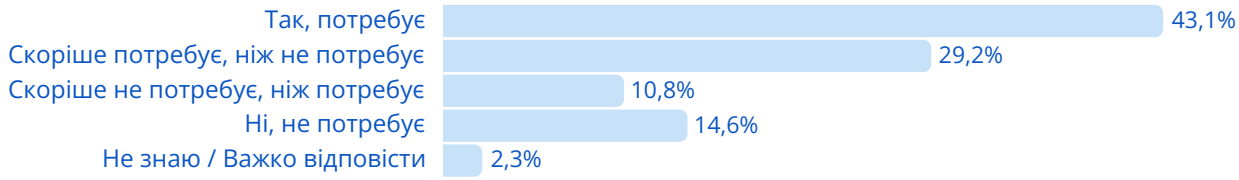


Рисунок 17: Потреба медичного закладу у покращенні інклюзивності та доступності його інфраструктури

n1. Чи потребує ваш медичний заклад станом на ЗАРАЗ покращення інклюзивності та доступності його інфраструктури?
(Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

4.2. Знання в обслуговуванні пацієнтів з інвалідністю

Крім того, керівникам було запропоновано оцінити рівень знань працівників їхнього закладу щодо обслуговування пацієнтів з інвалідністю.

Так, трішки більше, ніж половина **(50,8%)** керівників вважають, що **персонал має достатні знання**, ще **46,9%** зазначили, що **працівники володіють лише частковими знаннями**. Лише незначний відсоток **(1,5%)** опитаних вказали, що їхні **колеги взагалі не мають відповідних знань**.



Рисунок 18: Достатність знань працівників медичного закладу в обслуговуванні пацієнтів з інвалідністю

n2. Чи мають працівників вашого медичного закладу достатньо знань для обслуговування пацієнтів з інвалідністю?
(Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Після оцінки наявного рівня знань, респондентам було також запропоновано визначити, чи потребують працівники їхнього закладу покращення знань з обслуговування пацієнтів з інвалідністю.

Більшість респондентів **(74,6%)** зазначили, що **персоналу необхідне часткове покращення знань**. Ще **11,5%** вважають, що працівники **потребують повного покращення знань**. Водночас, лише **10,8%** респондентів зазначили, що працівники їхніх закладів **не потребують покращення таких знань**.



Рисунок 19:
Потреба працівників медичних закладів у покращенні знань з обслуговування пацієнтів з інвалідністю
n3. Чи потребують працівники вашого медичного закладу покращення знань з обслуговування пацієнтів з інвалідністю? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Висновки до блоку 4:

- **Більшість медичних закладів потребують покращення інклюзивності та доступності інфраструктури.** Загалом 72,3% лікарів керівних ланок медичних закладів зазначили, що їхні заклади потребують покращення інклюзивності та доступності.

- Майже кожен другий **(46,9%)** керівник зазначив, що працівники їхнього закладу **мають часткові знання для обслуговування пацієнтів з інвалідністю**. Також, лише незначний відсоток (1,5%) опитаних вказали, що їхні колеги взагалі не мають відповідних знань.

- Більша частина працівників (74,6%) медичних закладів **потребують часткового покращення знань з обслуговування пацієнтів з інвалідністю**, ще 11,5% – мають потребу у повному покращенні. Доцільно впроваджувати регулярне спеціалізоване навчання для медичного персоналу. Таке навчання має бути спрямоване на формування компетентного, чутливого та безбар'єрного підходу до взаємодії з людьми з інвалідністю, різними категоріями пацієнтів (ветерани, пацієнти з онкологічними захворюваннями, люди похилого віку та інші категорії пацієнтів).

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 5. ФАНДРЕЙЗИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

5.1. Досвід проведення фандрейзингової діяльності

З метою визначення розвитку медичних закладів у сфері фандрейзингу, респондентам було запропоновано вказати чи проводив їхній заклад фандрейзингову діяльність спільно з неурядовими організаціями з початку 2024 року.

Так більша частина респондентів **(42,3%)** зазначили, що **їхній заклад ніколи не проводив фандрейзингову діяльність**. Водночас, менш ніж кожен третій респондент зазначив, що їхній заклад **проводив таку діяльність** у 2024 році, а ще **16,2%** повідомили, що **така діяльність відбувалась раніше**, до 2024 року. Крім того, **13,8%** респондентів **не змогли дати відповідь** на це питання.

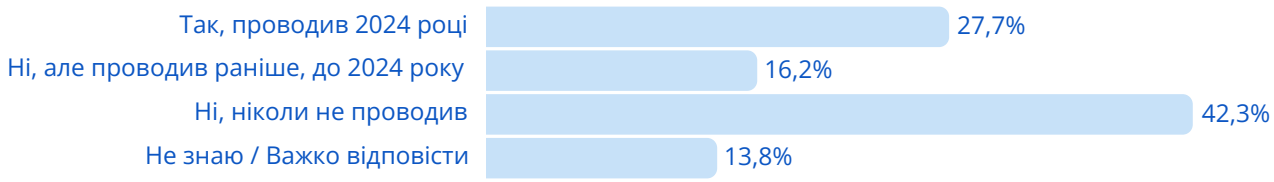


Рисунок 20: Досвід проведення фандрейзингової діяльності

f1. Чи проводить ваш медичний заклад фандрейзингову діяльність спільно з неурядовими організаціями з початку 2024 року?* (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Респондентам, які зазначили, що їхні медичні заклади мали досвід фандрейзингової діяльності у 2024 році або раніше, було запропоновано вказати неурядові організації, з якими здійснювалася така співпраця. На основі відповідей, ми сформували перелік із 15 організацій, які згадувалися респондентами найчастіше. Так, серед п'яти організацій, з якими медичні заклади співпрацюють найчастіше:

- Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) – **61,1%**;
- Дитячий фонд ООН (UNICEF) – **50,0%**;
- Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVI – **47,2%**;
- Товариство Червоного Хреста – **47,2%**;
- Благодійна організація «100% життя» – **41,7%**.

Інші організації, з якими, за словами респондентів, також здійснювалася співпраця, включають: **БФ «Пацієнти України» (30,6%), Samaritan's Purse (16,7%), International Medical Corps (16,7%), Фундацію «Дім Рональда МакДональда» (13,9%), Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ) (11,1%), Міжнародну організацію з міграції (МОМ) (11,1%), ГО «In Touch Ukraine Foundation» (11,1%), Save the Children (11,1%), PATH (8,3%) та Médecins Sans Frontières (8,3%)**.

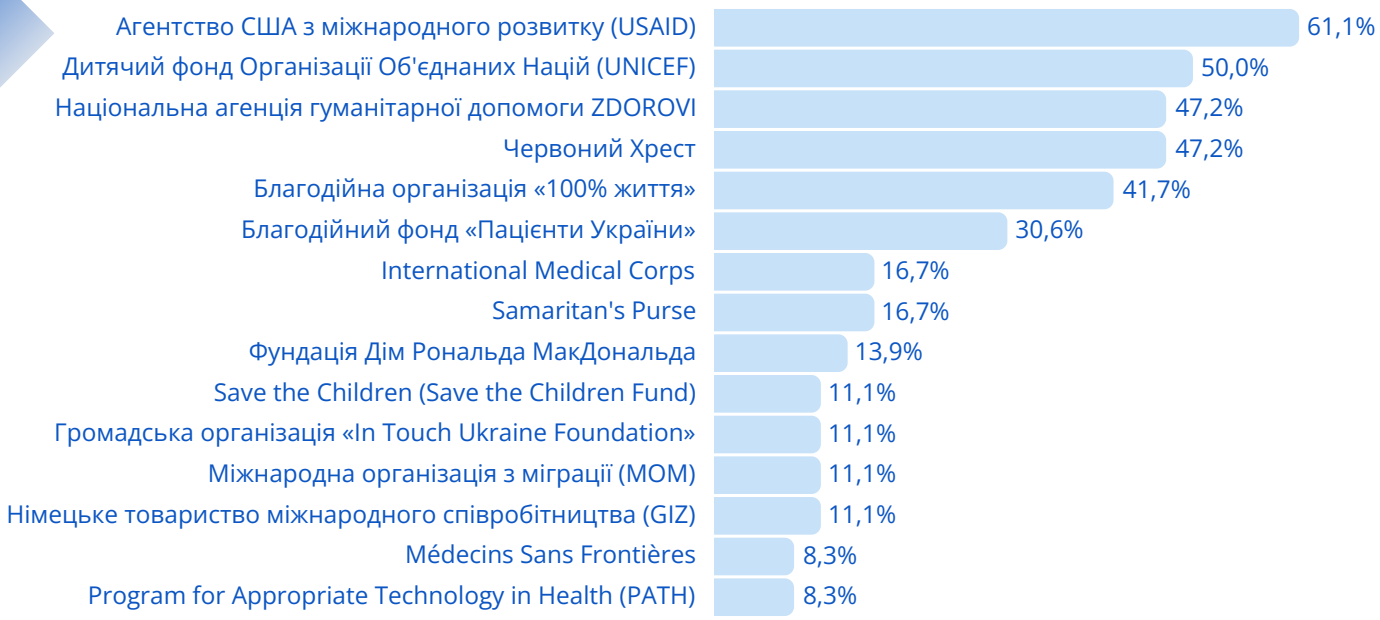


Рисунок 21: Неурядові організації, з якими медичні заклади проводили фандрейзингову діяльність

f1.1 Зазначте з якими неурядовими організаціями ваш медичний заклад проводив фандрейзингову діяльність з початку 2024 року? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей тим респондентів, які проводили фандрейзингову діяльність спільно з неурядовими організаціями з початку 2024 року або раніше до 2024 року].

5.2. Надання медичним закладам допомоги від USAID

Питання про досвід отримання допомоги від Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), а також про вплив призупинення програм цієї агенції було включено до опитування у зв'язку з політичним рішенням, ухваленим Білим домом 20 січня 2025 року. У цей день, Президент США, Дональд Трамп, підписав указ про тимчасове (на 90 днів) призупинення всіх програм зовнішньої допомоги США. Це рішення безпосередньо вплинуло на діяльність USAID, яке отримало розпорядження призупинити фінансування проєктів в Україні. Під заморожування потрапили численні програми, зокрема ті, що стосуються підтримки гуманітарної сфери, соціальних послуг і, зокрема, охорони здоров'я.

З огляду на масштабну залученість USAID у підтримку медичних закладів в Україні, виникла потреба з'ясувати, якою мірою рішення про призупинення допомоги позначилося на їхній роботі.

Зокрема, серед опитаних керівників, **40,8%** зазначили, що з початку 2024 року їхні медичні заклади **отримували допомогу від USAID**, ще **14,6%** повідомили про **досвід такої допомоги в попередні роки**, до 2024-го. Водночас, кожен третій **(33,1%)** респондент зазначив, що **їхній заклад ніколи не отримував допомоги від USAID**.

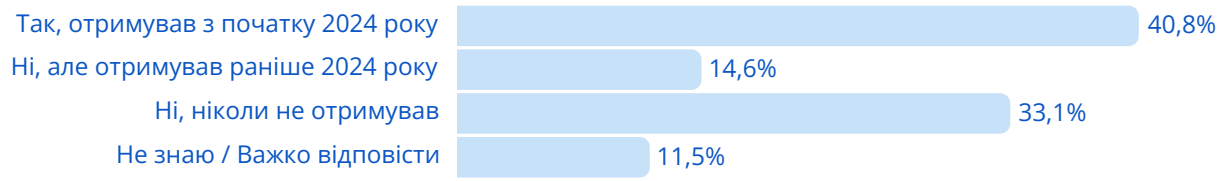


Рисунок 22: Досвід отримання допомоги від USAID

f4. Чи отримував ваш медичний заклад допомогу від Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) з початку 2024 року? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

5.2.1 Вплив призупинення допомоги від USAID на діяльність медичних закладів

Серед тих респондентів, які зазначили, що їхній заклад отримував допомогу від USAID (у 2024 році або раніше), жоден з опитаних керівників не зазначив, що призупинення допомоги повністю ускладнило діяльність їхнього медичного закладу.

Найбільше респондентів зазначили **(50,9%),** що **призупинення програм частково ускладнило роботу закладу**. Ще **22,6%** відзначили, що це **мінімально ускладнило роботу**, тоді як **24,5%** респондентів **не зафіксували жодного впливу на діяльність** медичного закладу.

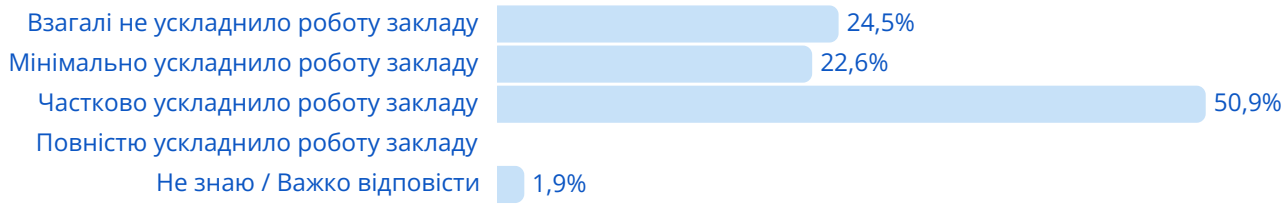


Рисунок 23: Вплив призупинення допомоги від USAID на діяльність медичних закладів

f4.1 Як призупинення програм зовнішньої допомоги USAID вплинуло на діяльність вашого медичного закладу? (Лише одна відповідь).
[% відповідей тим респондентів, які зазначили, які зазначили, що медичні заклади отримували допомогу від USAID з початку 2024 року або раніше].

Висновки до блоку 5:

- **Фандрейзинг залишається недостатньо поширеною практикою серед медичних закладів.** Більшість респондентів (42,3%) зазначили, що їхній медичний заклад ніколи не проводив фандрейзингову діяльність спільно з неурядовими організаціями. Лише близько третини мають досвід такої діяльності у 2024 році, а 16,2% – у попередні роки. Фандрейзингова діяльність залишається слабко розвиненою сферою для більшості медичних закладів, що значно обмежує їхні можливості щодо модернізації, закупівлі обладнання та покращення якості послуг. Більшість закладів не мають достатнього досвіду або ресурсного потенціалу для проведення фандрейзингових кампаній, що ускладнює залучення додаткового фінансування. У зв'язку з цим міжнародним організаціям доцільно зосередити зусилля на підтримці розвитку фандрейзингових ініціатив у сфері охорони здоров'я, зокрема шляхом надання консультаційної, технічної та фінансової підтримки.
- Серед неурядових організацій, з якими медичні заклади проводили фандрейзингову діяльність з початку 2024 року, **найчастіше згадується Агентство США з міжнародного розвитку (USAID)**. Іншими ключовими партнерами є UNICEF (50,0%), Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVI (47,2%), Товариство Червоного Хреста (47,2%) та благодійна організація «100% життя» (41,7%). Це підтверджує значну роль міжнародних партнерів у підтримці медичної інфраструктури в Україні.
- **Досвід отримання допомоги від USAID мають майже 6 із 10 закладів.** Загалом 40,8% респондентів отримували допомогу від USAID з початку 2024 року, ще 14,6% – у попередні роки. Водночас 33,1% зазначили, що ніколи не отримували допомогу від USAID.
- **Тимчасове призупинення програм USAID частково ускладнило роботу значної частини медичних закладів.** Серед респондентів, які отримували допомогу від USAID, половина (50,9%) повідомили, що припинення фінансування частково ускладнило роботу їхнього закладу. Ще 22,6% відзначили мінімальний вплив, а 24,5% – не зафіксували жодних змін. Жоден заклад не повідомив про повне ускладнення діяльності.

БЛОК 6. ЗАЛУЧЕННЯ СТЕЙКХОЛДЕРІВ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ

6.1. Досвід залучення стейкхолдерів

З метою визначення досвіду залучення та співпраці медичних закладів зі стейкхолдерами, респондентам першочергово було запропоновано відповісти, чи залучав їхній заклад представників місцевої громади, органів влади, бізнесу, громадських організацій тощо до процесу розробки та ухвалення рішень щодо покращення сервісів і послуг.

Більшість респондентів **(63,1%) зазначили, що їхні медичні заклади залучали стейкхолдерів до процесу розробки та ухвалення рішень щодо покращення сервісів і послуг**. Водночас, **28,5%** відповіли, що **не залучали**, а ще **8,5% не змогли визначити або не знали відповідь** на це питання.

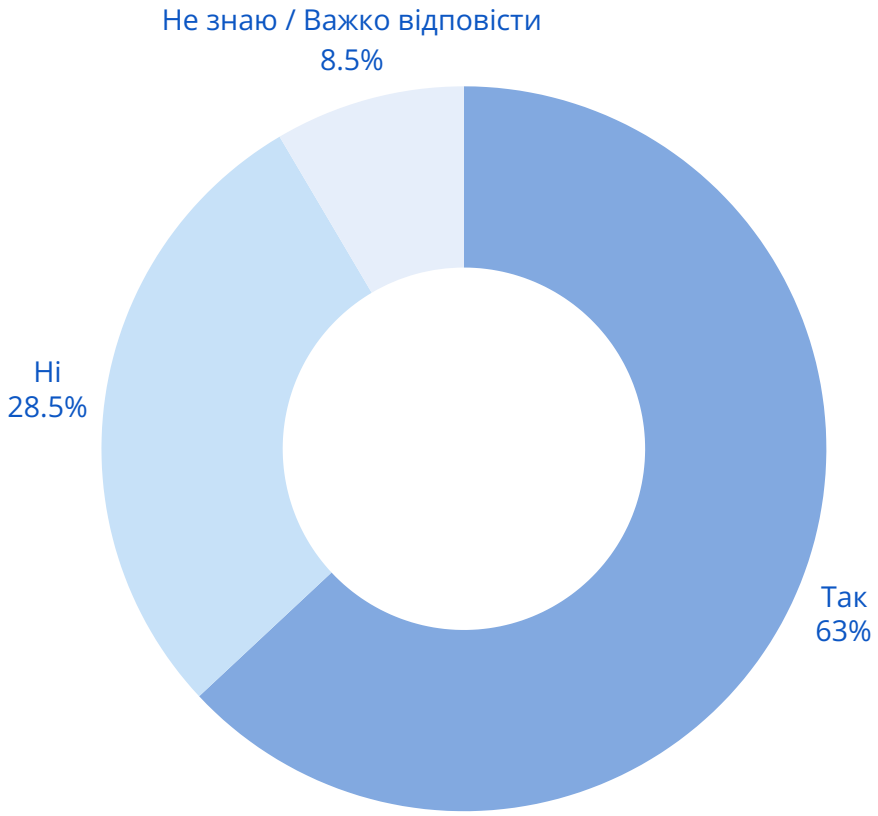


Рисунок 24: Досвід залучення стейкхолдерів

f3. Чи залучав ваш медичний заклад стейкхолдерів (мешканців громади, місцеву владу, бізнес, громадські організації та інших) до розробки та прийняття рішень щодо покращення сервісів та послуг медичного закладу? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

6.1.1. Категорії залучених стейкхолдерів

Серед респондентів, які повідомили про досвід залучення стейкхолдерів медичними закладами, найчастіше згадувалася **місцева влада** – її участь у розробці та прийнятті рішень зазначили **85,4%** керівників. Також значна частка **(62,2%)** респондентів повідомили про залучення **громадських організацій**. Значно менше, за відповідями респондентів, медичні заклади залучали **місцевий бізнес та мешканців громади (по 29,3%)**.

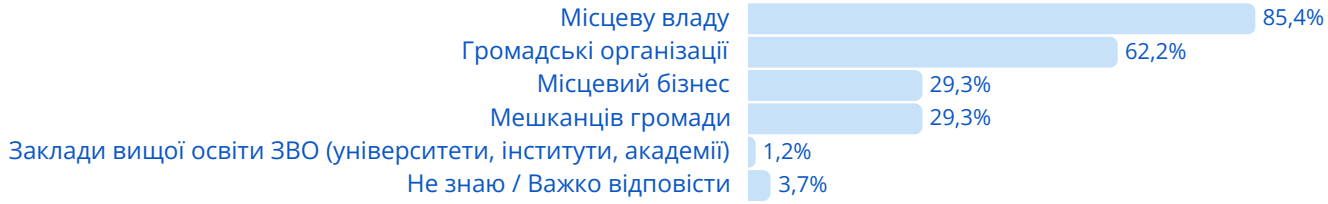


Рисунок 25: Залучені стейкхолдери

f3.1 Кого саме зі стейкхолдерів залучав ваш медичний заклад до розробки та прийняття рішень щодо покращення своїх сервісів та послуг?(Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей тим респондентів, які зазначили, що медичні заклади залучали стейкхолдерів до розробки та прийняття рішень].

6.1.2. Способи залучення залучених стейкхолдерів

Серед респондентів, які повідомили про досвід залучення стейкхолдерів, було уточнено, якими саме способами було здійснено залучення. У цей звіт ми включили десять найчастіше згадуваних способів, які зазначили респонденти.

Найпоширенішими способами залучення стали **написання листів (звернень, прохань, запитів)** – цей спосіб зазначили **13,0%** респондентів, **проведення опитувань і комунікація зі стейкхолдерами (по 10,4%)**, а також, **закупівля або постачання медичного обладнання чи меблів (9,1%)**. **Участь у грантових конкурсах** згадали **7,8%** опитаних, **формування запитів, проведення навчання та стажування, а також, використання інших способів** – по **6,5%**. **Участь у круглих столах або звернення за допомогою відзначили** по **5,2%** респондентів. Водночас, **9,1%** не змогли надати конкретну відповідь на це запитання.

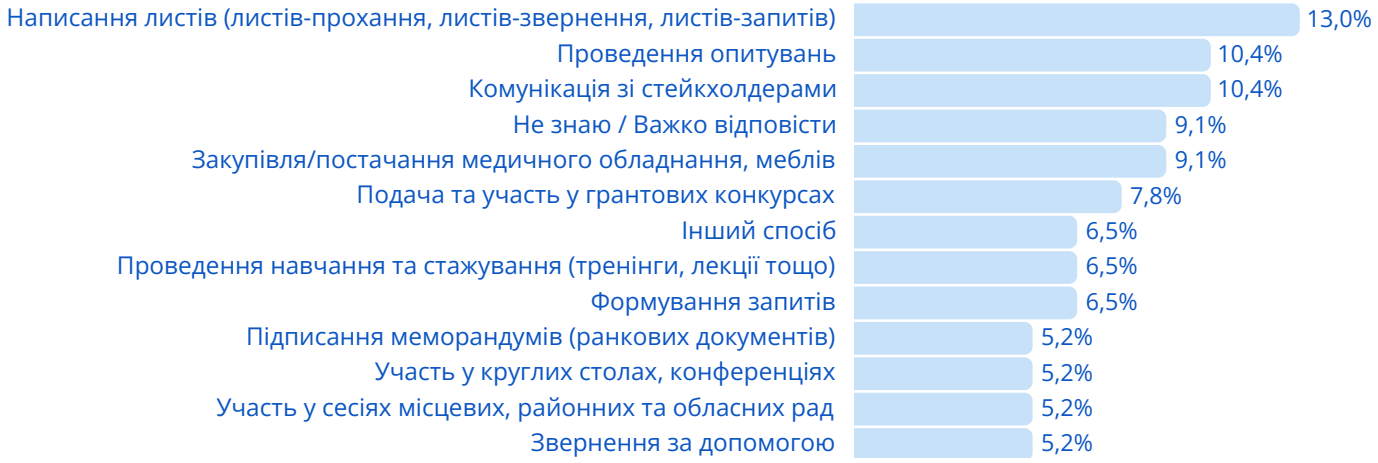


Рисунок 26: Спосіб залучення стейкхолдерів

f3.2 Яким способом ваш медичний заклад залучав стейкхолдерів до розробки та прийняття рішень щодо покращення своїх сервісів та послуг? (Відкрите питання).
[% відповідей тим респондентів, які зазначили, що медичні заклади залучали стейкхолдерів до розробки та прийняття рішень].

6.2 Ключові стейкхолдери у процесах відновлення та модернізації медичних закладів

Ключовими стейкхолдерами у відновленні та модернізації медичних закладів респонденти найчастіше **(56,2%)** вважають **місцеву владу та органи місцевого самоврядування**. Значна частка також зазначила **самі медичні заклади (40,0%)** та **міжнародні неурядові організації (38,5%),** як ключових стейкхолдерів цих процесів. Водночас, **33,1%** респондентів відзначили **центральні органи влади (МОЗ, НСЗУ)**, а **32,3%** вказали, що всі з перелічених стейкхолдерів є важливими для відновлення та модернізації закладів. Менша ж частка респондентів обрали **українські неурядові організації (16,2%)** та **бізнес або приватний сектор (14,6%)**.



Рисунок 27: Ключові стейкхолдери у відновленні та модернізації медичних закладів

f2. На вашу думку, хто ключовим стейкхолдером у відновленні та модернізації медичних закладів?(Лише одна відповідь). [% відповідей усіх респондентів].

Висновки до блоку 6:

- **Більшість медичних закладів (63,1%) мають досвід залучення стейкхолдерів** (мешканців громади, місцевої влади, бізнесу, громадських організацій та інших). Водночас, значна частка закладів (28,5%) не мають такого досвіду. Рекомендується створювати постійні механізми взаємодії з представниками громади, місцевої влади, бізнесу та громадських організацій.
- **Найчастіше заклади залучають до розробки та прийняття рішень щодо покращення своїх сервісів та послуг місцеву владу** (85,4), значно рідше – жителів громади та бізнес (по 29,3%). Рекомендується розробити підходи для активного залучення мешканців громади й представників бізнесу, зокрема, через відкриті зустрічі, форуми, опитування, публічні консультації та спільні ініціативи.
- **Найчастішими способами взаємодії зі стейкхолдерами є письмові звернення та звичайна комунікація**, менш поширені – участь у грантах і партнерських ініціативах. Серед способів залучення найчастіше згадували написання листів, звернень або запитів (13,0%), опитування (10,4%) і пряму комунікацію (10,4%). Участь у грантових конкурсах – 7,8%.
- **Ключовими стейкхолдерами у відновленні та модернізації медичних закладів респонденти вважають місцеву владу, самі заклади та міжнародні організації.** Найчастіше такими визначали: місцеву владу та органи місцевого самоврядування (56,2%), медичні заклади (40,0%) та міжнародні неурядові організації (38,5%). Центральні органи влади (МОЗ, НСЗУ) вказали 33,1%, усі перераховані варіанти – 32,3%. Українські НУО та бізнес були менш представлені (16,2% і 14,6% відповідно).

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 7. ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Забезпечення медичних закладів, зокрема необхідним обладнанням, а також, достатність їх фінансування є важливими умовами для стабільної та якісної роботи самих закладів охорони здоров'я. У межах дослідження було проаналізовано, наскільки, за оцінками керівників, їхні заклади забезпечені необхідним медичним обладнанням, яким саме медичним обладнанням не забезпечені, а також, чи вистачає їм фінансування. Окрім цього, серед тих респондентів, які вказали на нестачу фінансових ресурсів, було визначено, на що саме найбільше не вистачає коштів медичним закладам.

7.1. Забезпечення медичним обладнанням

Більшість опитаних респондентів вважають, що їхній заклад тою чи іншою мірою **забезпечений медичним обладнанням**, необхідним для надання якісних послуг. Зокрема, **9,2%** зазначили, що **заклад повністю забезпечений**, а ще **68,5%** – що **скоріше забезпечений, ніж не забезпечений.**

Натомість частина респондентів вважає свій **заклад тою чи іншою мірою не забезпеченим: 18,5%** оцінили рівень як **скоріше не забезпечений**, а **3,1%** – як **повністю не забезпечений**.

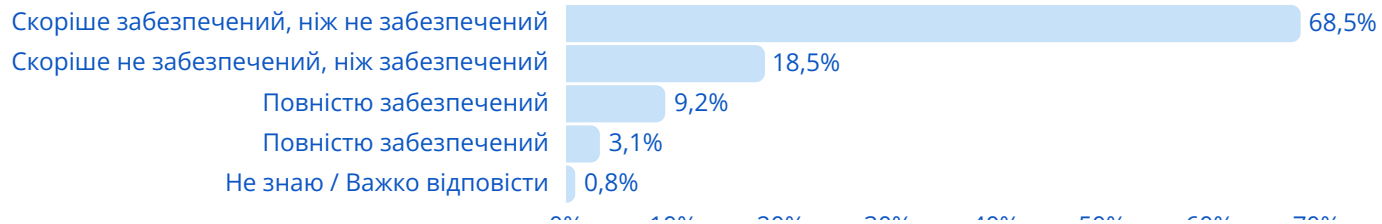


Рисунок 28: Забезпеченість медичних закладів медичним обладнанням

z1. Чи забезпечений ваш медичний заклад усім необхідним медичним обладнанням для надання якісних послуг? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Респондентам, які зазначили, що їхній заклад не забезпечений або скоріше не забезпечений необхідним медичним обладнанням, було запропоновано обрати конкретні категорії обладнання, яким не забезпечений заклад. Найбільша частка респондентів вказували на не забезпеченість закладів **діагностичним обладнанням (82,1%)** та **лабораторним обладнанням (75,0%)**. Серед інших поширених відповідей, не забезпеченість **хірургічним обладнанням (42,9%)**, а також, **анестезіологічним й реабілітаційним обладнанням** (по **39,3%** відповідей).

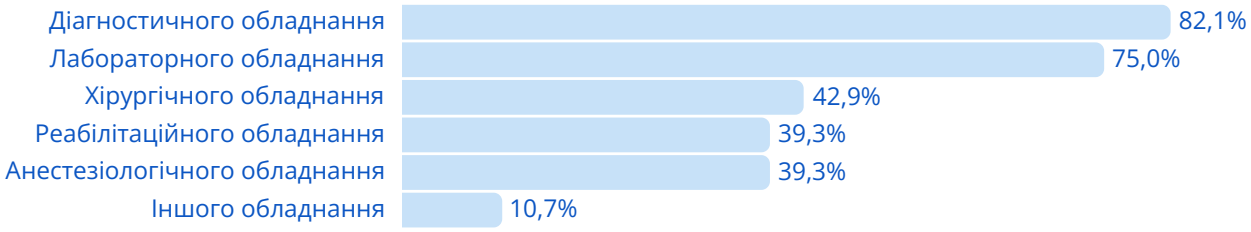


Рисунок 29: Медичне обладнання, якого не вистачає у медичних закладах

z1.1 Яким саме медичного обладнання ваш медичний заклад не забезпечений для надання якісних послуг? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що їхні медичні заклади скоріше не забезпечені або повністю не забезпечені всім необхідним медичним обладнанням для надання якісних послуг].

Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

7.2. Фінансова спроможність медичних закладів

З метою визначення фінансової спроможності медичних закладів, респондентам було запропоновано оцінити, чи вистачає їхньому закладу фінансування, та на що саме найбільше не вистачає коштів медичним закладам.

Лише **3,8%** респондентів зазначили, що **фінансування повністю вистачає**, ще **21,5%** вважають, що його **скоріше вистачає, ніж не вистачає**. Натомість переважна більшість респондентів **(72,3%)** повідомили про **нестачу фінансування:** з них **40,0%** вказали, що **фінансування скоріше не вистачає**, а ще **32,3%** – що **не вистачає взагалі**.

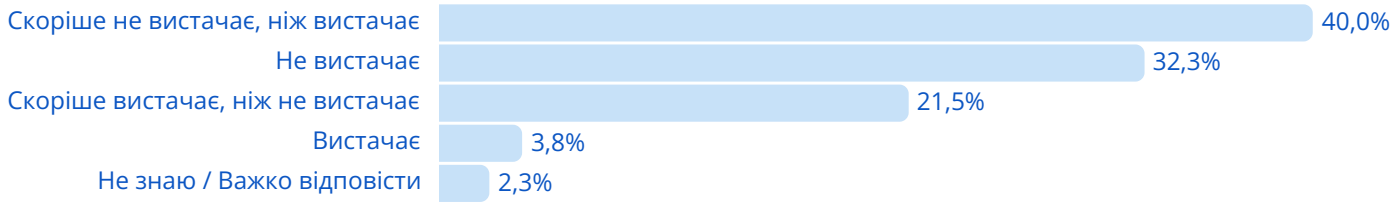


Рисунок 30: Наскільки вистачає фінансування медичним закладам

z2. Чи вистачає вашому медичному закладу фінансування? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Респондентам, які зазначили про нестачу фінансування медичним закладам, було запропоновано обрати до трьох основних напрямів, на які найбільше не вистачає фінансування. Найчастіше респонденти зазначали **ремонт будівель і приміщень (80,9%)** та **медичне обладнання й оснащення (78,7%)**. Також, значна частка респондентів зазначила нестачу фінансування на **заробітну плату медичного персоналу (40,4%)** і **навчання та стажування персоналу (29,8%)**. Серед інших напрямів, на які бракує коштів, респонденти вказували **будівництво нових приміщень (27,7%)**, **витрати на комунальні послуги (12,8%)**, **транспортні витрати (6,4%)** та **забезпечення медикаментами (4,3%)**.



Рисунок 31: На що не вистачає фінансування

z2.1 На що найбільше не вистачає фінансування у вашому медичному закладі? (Оберіть до трьох варіантів).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що їхнім медичним закладам скоріше не вистачає або не вистачає фінансування].

Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Висновки до блоку 7:

- Більшість медичних закладів **певною мірою забезпечені медичним обладнанням**: 9,2% респондентів вважають, що заклад повністю забезпечений, ще 68,5% – що швидше забезпечений. Проте понад п'ята частина закладів (21,6%) все ж є частково або повністю незабезпечені обладнанням.

- Серед медичних закладів, які все ж є частково або повністю незабезпечені обладнанням, **найбільше потребують діагностичного** (82,1%) та **лабораторного обладнання** (75,0%).

- Переважна більшість респондентів (72,3%) повідомили про **нестачу фінансування медичних закладів**: з них 40,0% вказали, що фінансування скоріше не вистачає, а ще 32,3% – що не вистачає взагалі.

- Найчастіше медичним закладам **не вистачає фінансування на ремонт будівель і приміщень** (80,9%) та на **медичне обладнання й оснащення** (78,7%). Також відчувається нестача коштів на заробітну плату медичного персоналу (40,4%) та на навчання і стажування працівників (29,8%). Серед інших напрямів, на які бракує фінансування, респонденти вказували будівництво нових приміщень (27,7%). В умовах обмежених державних ресурсів доцільно активніше залучати міжнародні неурядові організації, місцеву владу, бізнес та інших стейкхолдерів для цільового покриття потреб – зокрема шляхом надання грантів на закупівлю обладнання, ремонт і професійний розвиток персоналу.



Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 8. БЕЗПЕКА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ПІД ЧАС ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ

У цьому розділі розглянуто, чи заходи з безпеки під час повітряної тривоги перешкоджають ефективності надання медичних послуг, наскільки заклади забезпечені засобами індивідуального захисту (ЗІЗ), чи мають укриття, а також, в якому стані перебувають ці укриття.

8.1. Вплив заходів безпеки на надання медичних послуг

З метою оцінки впливу безпекових заходів під час повітряних тривог на ефективність надання медичних послуг керівників було запропоновано відповісти на низку запитань. Зокрема, керівників попросили оцінити, чи перешкоджають такі заходи більш ефективному наданню медичної допомоги пацієнтам.

Відповіді респондентів розподілилися майже порівну, однак незначна більшість **(51,6%) вважає, що заходи безпеки під час повітряних тривог не перешкоджають ефективній роботі медичних закладів**. Натомість **45,4%** респондентів вказали, що заходи **певною мірою все ж ускладнюють** надання медичних послуг: **40,8%** відповіли, що вони **скоріше перешкоджають**, а **4,6%** – що **повністю перешкоджають**.

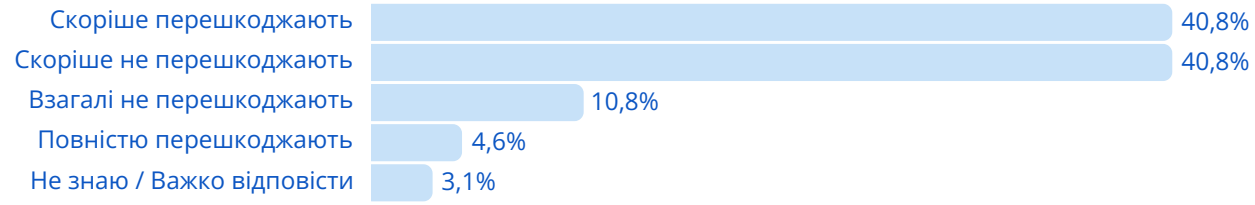


Рисунок 32: Вплив заходів безпеки під час повітряних тривог на ефективність надання медичних послуг

b1. Чи перешкоджають заходи з безпеки під час повітряних тривог більш ефективному наданню вашим медичним закладом медичних послуг пацієнтам? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

8.2. Наявність укриття та їх стан

Для оцінки стану укриттів у медичних закладах передусім потрібно було визначити, чи мають ці заклади повноцінні укриття або спеціально обладнані приміщення для захисту під час повітряних тривог. Респондентам було запропоновано вказати чи наявні такі приміщення у їхньому медичному закладі.

Половина опитаних **(50,0%)** зазначили, що **в їхньому закладі є спеціально обладнане приміщення, яке використовується як укриття**. Ще **23,8%** респондентів повідомили про наявність **повноцінного укриття**. Водночас **26,2%** вказали, що їхній заклад **не має жодного укриття, або спеціально обладнаного приміщення**.

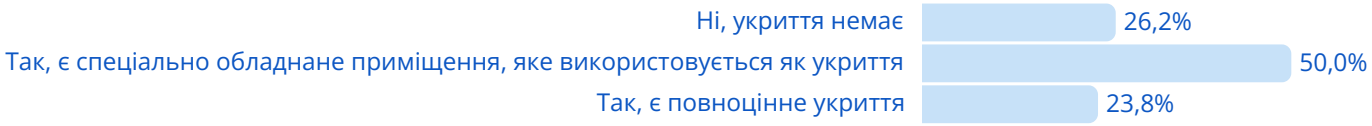


Рисунок 33: Наявність укриття або спеціально обладнаного приміщення

b4. Чи має ваш медичний заклад укриття або спеціально обладнане приміщення для захисту людей під час повітряних тривог? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Щодо стану укриття, то серед респондентів, які зазначили, що їхні медичні заклади мають повноцінне укриття або спеціально обладнане приміщення, більшість оцінили їхній стан як **добрий (60,4%)**. Зокрема, **39,6%** вважають стан укриття **скоріше добрим**, а ще **20,8%** – добрим. Водночас понад третина респондентів **(37,5%)** зазначили, що **стан укриття є поганим**: **26,0%** оцінили його як **скоріше поганий**, а **11,5%** – як **поганий**.

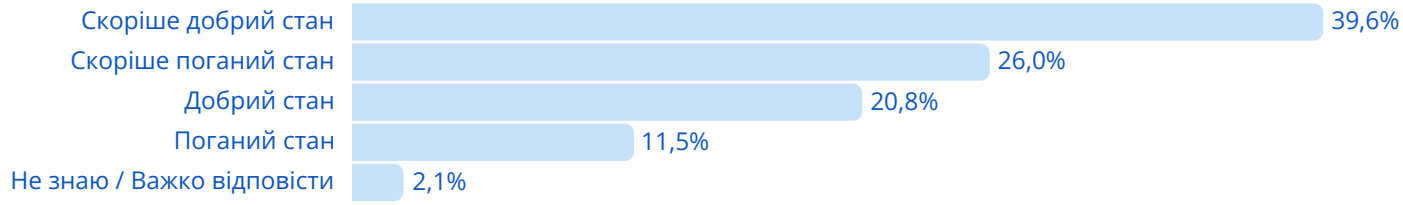


Рисунок 34: Оцінка стану укриття або спеціально обладнаного приміщення

b4.1 Оцініть загальний стан укриття або спеціально обладнаного приміщення в закладі освіти (Лише одна відповідь).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що їхні медичні заклади мають повноцінне укриття або спеціально обладнане приміщення].

8.2.1. Потреба у покращенні стану укриття

Далі керівникам медичних закладів було поставлено запитання щодо потреби покращення наявного укриття в медичних закладах.

Понад третина респондентів **(38,5%)** відповіли, що **укриття потребує капітального ремонту**, ще **29,2%** зазначили, що **необхідне незначне покращення**. Також **17,7%** вважають, що заклад **потребує будівництва нового укриття**. Лише **13,5%** респондентів повідомили, що **укриття перебуває у задовільному стані та не потребує змін**.



Рисунок 35: Потреба у покращені стану укриття або спеціально обладнаного приміщення

b4.2 Чи потребує укриття або спеціально обладнане приміщення у вашому закладі покращення?
(Лише одна відповідь).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що їхні медичні заклади мають повноцінне укриття або спеціально обладнане приміщення].

8.3. Забезпечення засобами індивідуального захисту

Іншим важливим компонентом забезпечення безпеки у медичних закладах є наявність засобів індивідуального захисту (далі – ЗІЗ) для працівників.

Понад половина респондентів **(53,1%)** вважає, що їхній **медичний заклад повністю забезпечений засобами індивідуального захисту для працівників**. Ще **42,3% оцінили забезпечення як часткове**, а лише **3,8%** повідомили, що заклад **зовсім не має таких засобів**.



Рисунок 36: Забезпеченість медичних закладів засобами індивідуального захисту

b2. Чи забезпечений ваш медичний заклад засобами індивідуального захисту для його працівників?
(Оберіть одну відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

8.3.1. Потреба в оновленні засобів індивідуального захисту

Попри високу частку забезпеченості медичних закладів засобами індивідуального захисту, більшість респондентів вказали на потребу в їх оновленні.

Зокрема, **63,8%** зазначили, що засоби потребують часткового оновлення, ще **11,5%** – що **необхідне повне оновлення**. Лише **23,8%** респондентів вважають, що їхній медичний заклад **не потребує оновлення ЗІЗ**.

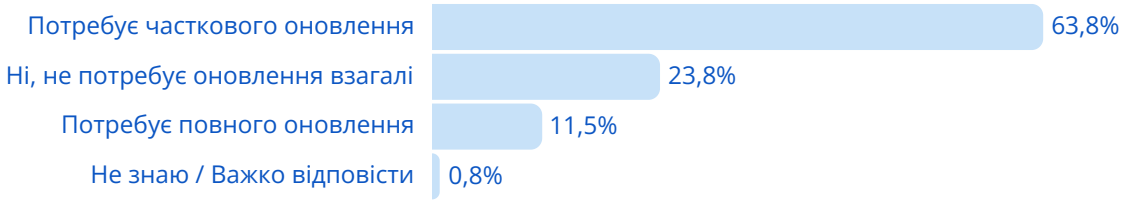


Рисунок 37: Потреба медичних закладів в оновленні засобів індивідуального захисту

b3. Чи потребують ваш медичний заклад оновлення засобів індивідуального захисту для його працівників? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Висновки до блоку 8:

- Майже половина (45,4%) респондентів вказали, що **заходи безпеки під час повітряних тривог перешкоджають ефективному наданню медичних послуг**.
- **26,2% закладів не мають жодного укриття**, а серед тих, хто має – 37,5% оцінюють їхній стан як поганий. 38,5% вказали на потребу капітального ремонту, 17,7% – на необхідність будівництва нового укриття.
- Більшість респондентів, чиї заклади мають **укриття, оцінюють їхній стан як добрий (60,4%)**, однак 37,5% визнають, що укриття перебувають у поганому стані. Крім того, 38,5% керівників вважають, що укриття потребують капітального ремонту, ще 29,2% – незначного покращення, а 17,7% заявляють про потребу будівництва нового укриття.
- Лише **53,1% медичних закладів повністю забезпечені засобами індивідуального захисту**, і 75,3% респондентів вказали на потребу часткового або повного оновлення засобів захисту.

БЛОК 9. ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ТА ОБМІН ЗНАННЯМИ

З метою аналізу потреб закладів охорони здоров'я у професійному розвитку персоналу, респондентам було запропоновано оцінити, чи мають працівники їхнього медичного закладу потребу в підвищенні кваліфікації та розширенні професійних знань. Додатково було визначено, які саме способи навчання є найбільш прийнятними для підвищення кваліфікації, які посади працівників потребують додаткового навчання у першу чергу, а також, які теми є найбільш актуальними для проходження тренінгів у межах закладу. Крім того, була визначена готовність керівників поділитися знаннями та навичками з працівниками інших медичних закладів, напрями роботи за якими керівники готові ділитися знаннями, готовність медичних закладів приймати на базі працівників інших медичних закладів, а також, готовність керівників до виїзду в інші регіони для обміну знаннями та навичками.

9.1. Потреба у підвищенні кваліфікації медичних працівників

Переважна більшість респондентів **(71,5%)** вказали, що **працівники їхнього медичного закладу вже зараз потребують підвищення кваліфікації**. Ще **24,6%** респондентів зазначили, що **працівники не потребують навчання зараз, але можливо, потребуватимуть у майбутньому**. Лише **1,5%** вважають, що **такої потреби взагалі немає**.

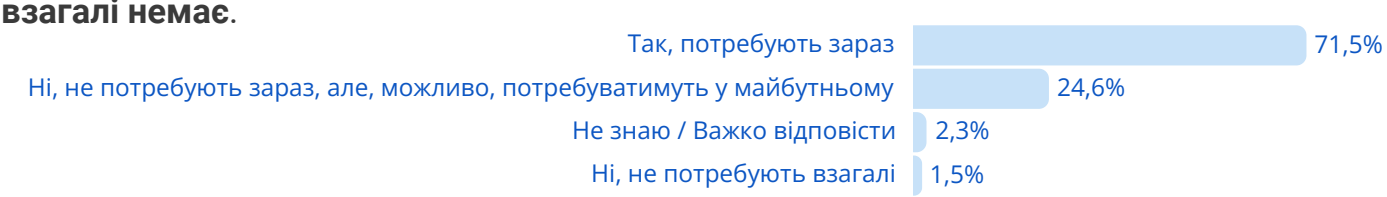


Рисунок 38: Потреба працівників медичних закладів у підвищенні кваліфікації

e1. Чи мають потребу працівники вашого медичного закладу у підвищенні власної кваліфікації та розширенні професійних знань? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Серед найбільш ефективних способів підвищення кваліфікації та розширення професійних знань працівників медичних закладів респонденти найчастіше згадували **участь у міжнародних навчальних програмах (75,2%)** та **очні тренінги й семінари (74,4%)**. Часто згадуваними є також **стажування в інших медичних закладах (65,6%)**, **онлайн-курси та вебінари (60,8%)**, **обмін досвідом з колегами та наставництво (58,4%)**. Рідше згадували **самоосвіту (29,6%)** та **навчання у закладах вищої освіти (15,2%)**.

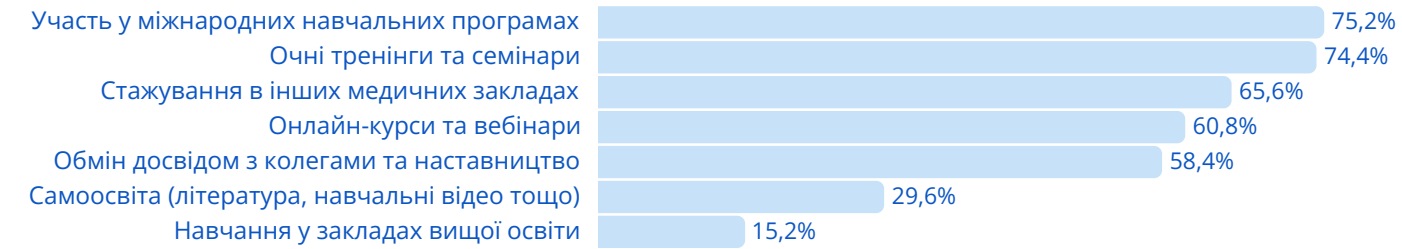


Рисунок 39: Способи підвищення кваліфікації працівників

e1.1 Який спосіб, на вашу думку, працівники вашого медичного закладу найбільш могли б підвищити власну кваліфікацію та розширювати професійні знання? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що працівники їхнього медичного закладу зараз потребують підвищення кваліфікації та розширення професійних знань].

На запитання про те, які саме категорії працівників найбільш критично потребують підвищення кваліфікації, респонденти найчастіше називали **лікарів (76,8%)** і **медичних сестер (76,0%)**. Також, на думку керівників, підвищення кваліфікації є актуальним для **керівників медичних закладів (57,6%)** та **адміністраторів / працівників реєстратури (43,2%)**. **Молодший медичний персонал** згадувався рідше **(24,8%)**. Лише незначна частка респондентів вказували, що **працівники усіх посад потребують навчання (0,8%)**.

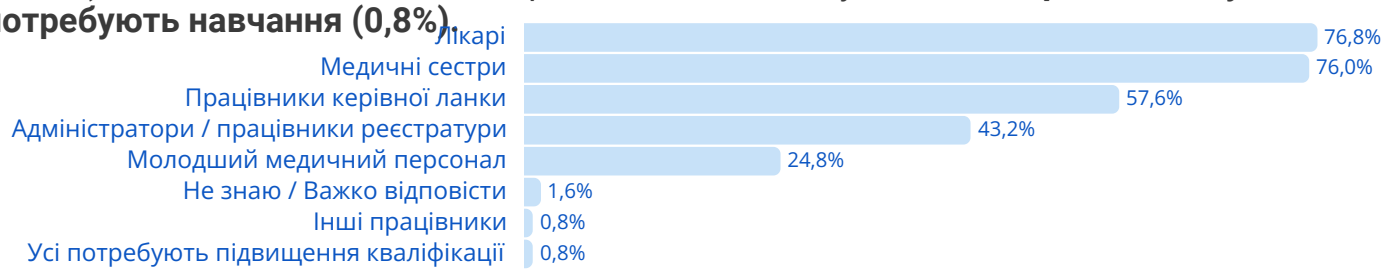


Рисунок 40: Посади працівників, які найбільше потребують підвищення кваліфікації та розширення професійних знань.

e1.2 На вашу думку, працівники якої посади найбільш критично потребують підвищення власної кваліфікації та розширення професійних знань? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що працівники їхнього медичного закладу зараз потребують підвищення кваліфікації та розширення професійних знань].

9.2. Актуальні теми для навчання персоналу

З метою виявлення пріоритетних тем для проходження тренінгового навчання працівниками медичних закладів, керівникам медичних закладів було запропоновано обрати до п’яти тем, які, на їхню думку, є найбільш актуальними для персоналу їхнього закладу. Із широкого переліку варіантів для цього звіту було відібрано 10 тем, що згадувалися найчастіше.

Найбільш актуальною виявилася тема «Управління конфліктами: відповідальність і суперечки», яку обрали **62,3%** респондентів. Також, високу актуальність мають **теми з ефективного менеджменту (59,2%)**, **залучення донорських коштів (58,5%)** та **управління ризиками та індикаторами якості (56,2%)**. До переліку найбільш актуальних увійшли також: **планування фінансового бюджету, орієнтованого на якісну медичну допомогу (50,8%), комунікація з родинами загиблих (49,2%), комунікація з ветеранами (48,5%), новий сервісний підхід у закладі до залучення пацієнтів, родин і персоналу (45,4%), переконлива комунікація: залучення, довіра та результати (45,4%)** та **стратегічне планування в умовах невизначеності (44,6%)**.

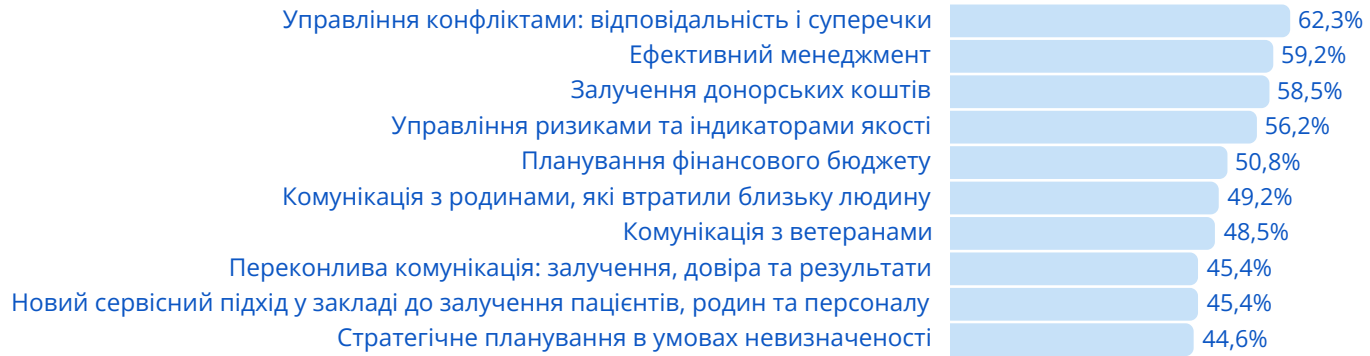


Рисунок 41: Найбільш актуальні теми для проходження тренінгового навчання працівниками

e2. На вашу думку, які з перелічених нижче тем є найбільш актуальними для проходження тренінгового навчання працівників вашого медичного закладу? (Оберіть до п'яти варіантів).
[% відповідей усіх респондентів].

9.3. Обмін знаннями між медичними закладами

Також з метою встановлення можливості обміну досвідом між закладами СОЗ та взаємного навчання, респондентів запитали чи готові вони ділитися професійними знаннями та навичками з медиками з інших закладів.

Переважна більшість опитаних продемонстрували особисту готовність та/або готовність своїх колег до обміну знаннями. Зокрема, **34,6%** респондентів зазначили, що **і вони самі, і їхні колеги готові ділитися досвідом**. Ще **27,7% висловили особисту готовність**, а **3,8%** – що **до обміну знаннями готові лише їхні колеги**. Водночас, лише **10,0%** респондентів повідомили, що **ані вони, ані їхні колеги не мають такої готовності**, а **23,8% не змогли визначитися з відповіддю**.

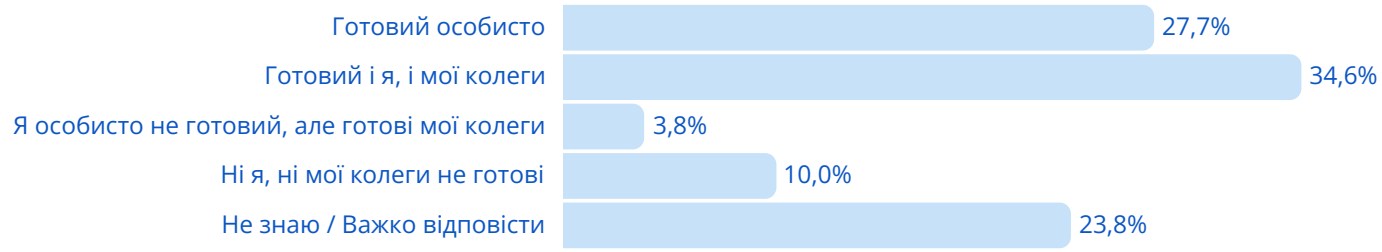


Рисунок 42: Готовність поділитися професійними знаннями та навичками

e3. Чи готові ви та/або ваші колеги поділитись професійними знаннями та навичками з працівниками інших медичних закладів? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Серед респондентів, які зазначили, що вони особисто та/або їхні колеги готові ділитися професійними знаннями, найчастіше згадувались такі напрями: **практичний досвід роботи в складних умовах – під час воєнного стану, нестачі персоналу або пошкодження закладу (36,0%)**, та **реорганізація закладу у зв'язку з реформами у сфері охорони здоров'я (34,9%)**. Також, часто згадуваними є **готовність ділитися знаннями у сфері хірургічних втручань (29,1%)** та **застосування інноваційних технологій (16,3%)**. Значно рідше згадувалися **теми створення інклюзивного середовища (5,8%), реабілітації дорослих або дітей (3,5%)** та інші **вузькопрофільні напрямки**. Водночас, **18,6%** респондентів, які виявили готовність до обміну, **не змогли конкретизувати напрями, за якими могли б поділитися досвідом**.

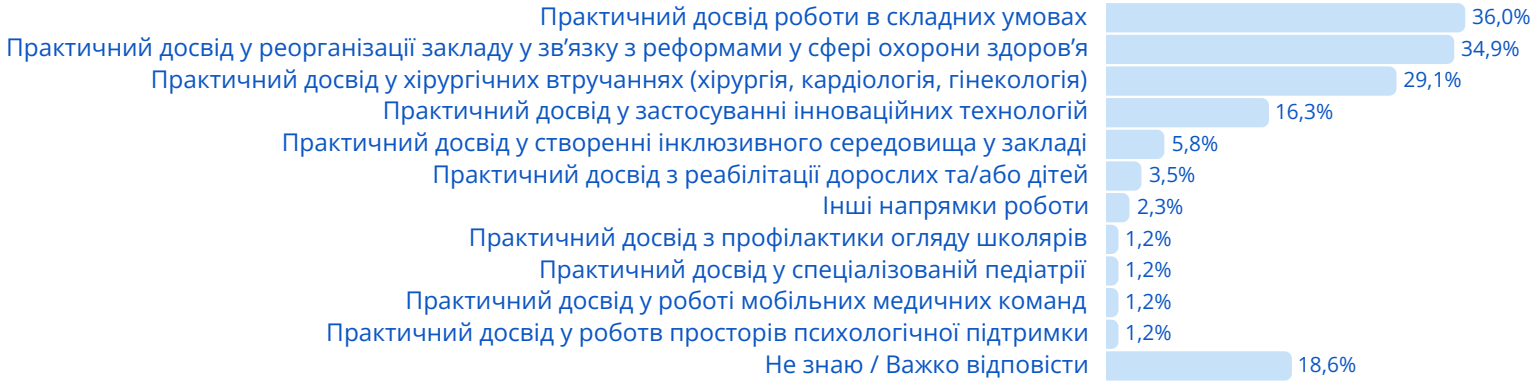


Рисунок 43: Напрями роботи, за якими працівники медичних закладів готові ділитися знаннями з колегами

e3.1 Знаннями за якими напрямками роботи ви та/або ваші колеги готові поділитись з працівниками інших медичних закладів? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що особисто готові та/або їхні колеги готові поділитися професійними знаннями та навичками з працівниками інших медичних закладів].

Готовність респондентів ділитися професійними знаннями та навичками підтверджується і відкритістю медичних закладів до приймання колег з інших установ на своїй базі для обміну досвідом.

Так, **31,4%** респондентів повідомили, що їхній **заклад повністю готовий до такої взаємодії**, ще **32,6%** – що **скоріше готовий**. **16,3%** зазначили, що **заклад частково готовий**. Водночас, близько **15,1%** – що **не готовий або скоріше не готовий**.

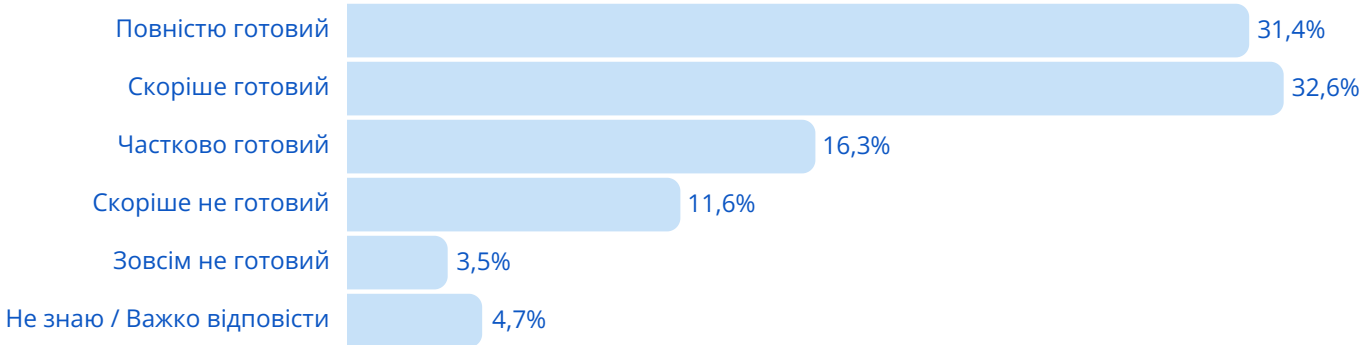


Рисунок 44: Готовність медичних закладів приймати на своїй базі працівників інших медичних закладів

e4. Чи готовий ваш медичний заклад на своїй базі прийняти працівників з інших медичних закладів для того, щоб поділитися професійними знаннями та навичками з ними? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Рівень особистої готовності керівників виїжджати в інші регіони для обміну знаннями та навичками виявився ще вищим.

Так, **39,5%** респондентів зазначили, що **повністю готові до таких поїздок,** ще **37,2%** – що **скоріше готові**. **11,6%** респондентів повідомили, що **частково готові**, тоді як **10,5%** – **скоріше не готові**. Лише **1,2% не змогли визначитися з відповіддю**.

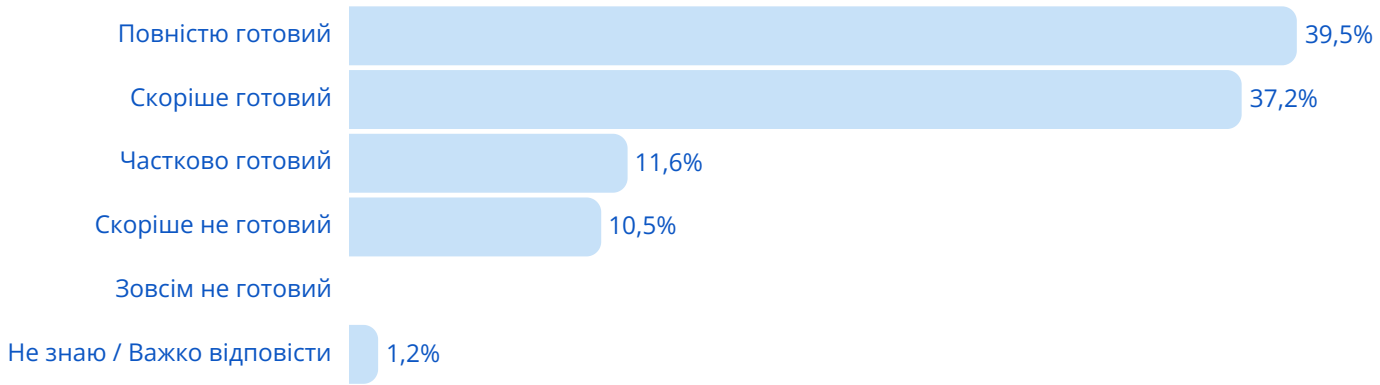


Рисунок 45: Готовність лікарів керівних ланок виїжджати в інші регіони для обміну знаннями та навичками

e5. Чи готові ви виїхати в інший регіон для того поділитись професійними знаннями та навичками з працівниками інших медичних закладів? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Висновки до блоку 9:

- **Більшість працівників медичних закладів вже зараз потребують підвищення кваліфікації та розширення професійних знань.** Понад 70% керівників (71,5%) зазначили, що працівники вже зараз потребують підвищення кваліфікації, а ще 24,6% вказали на ймовірну потребу в майбутньому.

- Найбільш ефективними формами навчання, на думку респондентів, **є участь у міжнародних освітніх програмах** (75,2%) та **очні тренінги й семінари** (74,4%). Також значну підтримку мають стажування в інших закладах охорони здоров'я (65,6%), онлайн-курси та вебінари (60,8%), та обмін досвідом із колегами або участь у програмах наставництва (58,4%). Помітно рідше згадуються самоосвіта (29,6%) та навчання у класичних закладах вищої освіти (15,2%). Медичним працівникам слід забезпечувати доступ до змішаного формату навчання, поєднуючи онлайн-інструменти з очними тренінгами та стажуваннями. Важливо також розширити партнерства з міжнародними партнерами та іншими закладами СОЗ для забезпечення доступу до актуальних і якісних навчальних можливостей.

- **Серед працівників, які найбільше потребують підвищення кваліфікації, керівники найчастіше згадують лікарів** (76,8%) і **медичних сестер** (76,0%). Також актуальним є навчання керівників (57,6%) і реєстраторів чи адміністраторів (43,2%). Молодший медичний персонал згадувався значно рідше (24,8%). Висока частка згадування лікарів і медсестер серед тих, хто потребує підвищення кваліфікації, може бути частково зумовлена тим, що ці категорії працівників є найчисленнішими у структурі медичних закладів. Тому при плануванні освітніх програм варто орієнтуватися як на чисельність, так і на специфіку запитів різних спеціальностей лікарів.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Висновки до блоку 9:

- Щодо **тематики навчальних заходів, то найбільш затребуваними є тренінги з управління конфліктами** (62,3%), **ефективного менеджменту** (59,2%), **залучення донорських коштів** (58,5%) та **управління ризиками й індикаторами якості** (56,2%). До актуальних тем також увійшли фінансове планування (50,8%), комунікація з родинами загиблих (49,2%) і з ветеранами (48,5%), розвиток сервісного підходу до пацієнтів (45,4%) та стратегічне планування в умовах невизначеності (44,6%). При плануванні навчання необхідно враховувати потреби працівників медичних закладів, зокрема щодо сфер, тем і форматів навчання. Відповідно до отриманих нами результатів, важливими темами є управління конфліктами, ефективний менеджмент, залучення донорських коштів, управління ризиками та індикаторами якості, комунікація з родинами загиблих і ветеранів, а також інші напрями. Перелік тем не є вичерпним, але може бути корисним для розуміння потреб працівників медичних закладів.

- **Разом із запитом на навчання, помітно високою є готовність до обміну досвідом**: 34,6% керівників вказали, що і вони, і їхні колеги готові ділитися знаннями з колегами з інших закладів, ще 27,7% повідомили про власну особисту готовність, а 3,8% – що готові лише їхні колеги. Лише 10% респондентів не готові до такої взаємодії. Це створює сприятливе підґрунтя для розвитку програм міжрегіональних обмінів і побудови професійних взаємодій між працівниками закладів охорони здоров'я, що є ефективно формою взаємодії для медичних працівників.

- Найпоширенішими напрямами, за якими готові ділитися знаннями лікарі керівних ланок, є: **робота в умовах війни, кадрових обмежень або пошкодження закладів** (36,0%), **досвід реорганізації у межах медичної реформи** (34,9%), х**ірургічні втручання** (29,1%), **інноваційні підходи в роботі** (16,3%).

- Також понад 60% медичних закладів повністю або скоріше **готові приймати на своїй базі колег для обміну досвідом** (31,4% – повністю готові, 32,6% – скоріше готові). Водночас 76,7% респондентів заявили про свою особисту готовність до поїздок в інші регіони (39,5% – повністю готові, 37,2% – скоріше готові), що свідчить про високу мобільність та відкритість до горизонтального навчання.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 10. ЗМІНИ ТА АДАПТАЦІЯ ДО ЗМІН

10.1. Зміни в кількості пацієнтів у медичних закладах

Для оцінки змін у кількості пацієнтів респондентам було запропоновано вказати, чи збільшилася кількість пацієнтів у їхньому медичному закладі у порівнянні з 2024 роком. Більшість керівників **(60,0%)** зазначили, що **кількість пацієнтів зросла**. Ще **23,8%** респондентів вказали, що **кількість пацієнтів залишилася без змін**, тоді як **15,4% повідомили про її зменшення**.

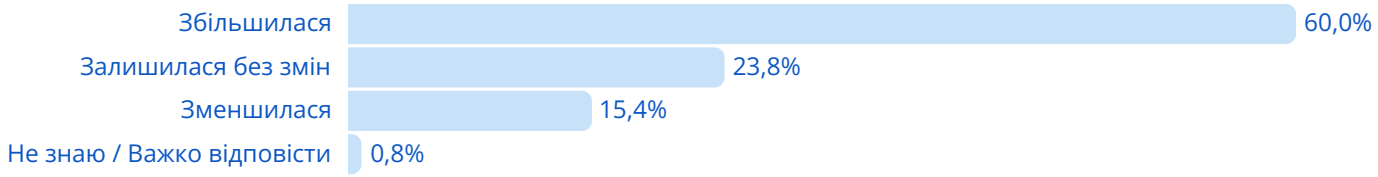


Рисунок 46: Зміни кількості пацієнтів у медичних закладах

k1. Чи збільшилася кількість пацієнтів у вашому медичному закладі у порівнянні з минулим 2024 роком? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

10.2. Впровадження нових програм або напрямів роботи

Серед керівників, які повідомили про зростання кількості пацієнтів у медзакладах, більшість **(85,9%) планують впровадження нових програм або напрямів роботи**. Зокрема, **50,0%** респондентів обрали варіант **«так»**, ще **35,9%** – **«скоріше так, ніж ні»**. Водночас **11,6%** керівників відповіли, що **скоріше не планують або зовсім не планують впровадження нових програм чи напрямів роботи у своїх закладах**.

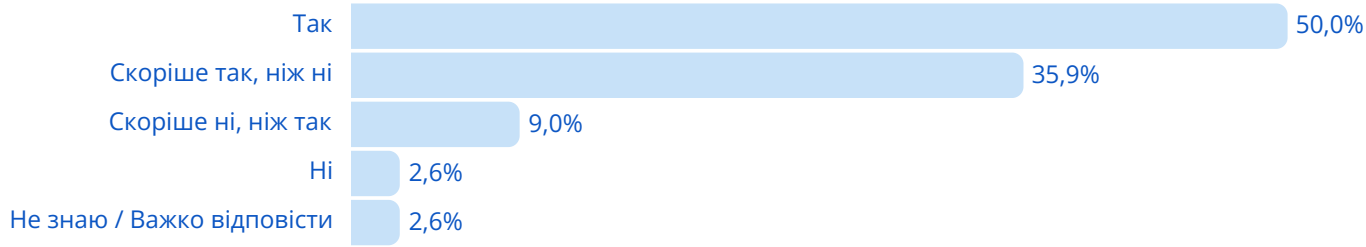


Рисунок 47: Планування впровадження нових програм або напрямків роботи медичних закладів

k1.1 Зважаючи на збільшення кількості пацієнтів, чи планується впровадження нових програм або напрямки роботи у вашому закладі? (Лише одна відповідь).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що у їхньому медичному закладі збільшилася кількість пацієнтів порівняно з 2024 роком].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Серед керівників, які зазначили, що у їхньому закладі планується або скоріше планується впровадження нових програм та напрямів роботи, найчастіше обираються наступні варіанти: **послуги з психічного здоров'я – 58,2%**, **реабілітація – 50,7%**, **лікування болю та травм – 32,8%**. Менша частка респондентів згадала **паліативну допомогу (6,0%)**, **хірургію (4,5%)** або **інші напрями (4,5%)**.

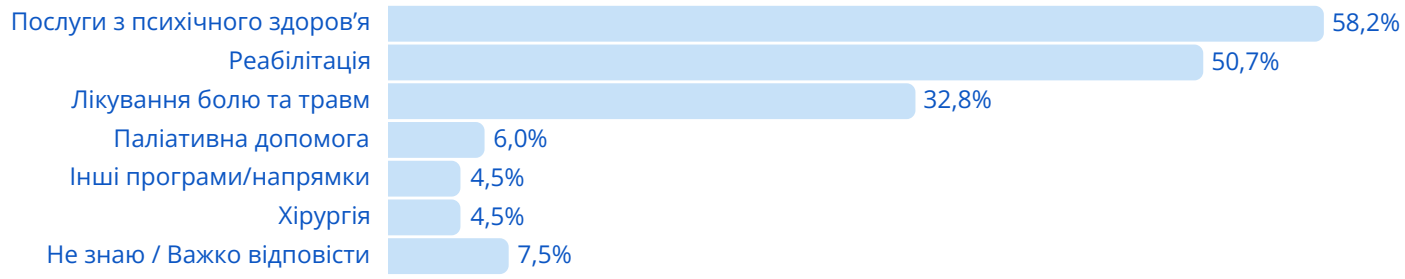


Рисунок 48: Нові програми та напрями роботи, які планують впроваджувати медичні заклади

k1.1.1. Які нові програми або напрями роботи планується впроваджувати у вашому медичному закладі? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей респондентів, які зазначили, що в їхньому медичному закладі збільшилася кількість пацієнтів порівняно з 2024 роком і у зв'язку з цим планується впровадження нових програм або напрямів роботи].

10.3. Перепрофілювання відділень

Серед керівників, які повідомили про зростання кількості пацієнтів у медичних закладах, майже половина **(48,8%)** зазначила, що **в їхньому закладі планується або ймовірно планується перепрофілювання відділень**. Водночас, інша частина респондентів **(47,4%)** вказала, що **такі зміни не плануються, або скоріше не плануються проводитись.**

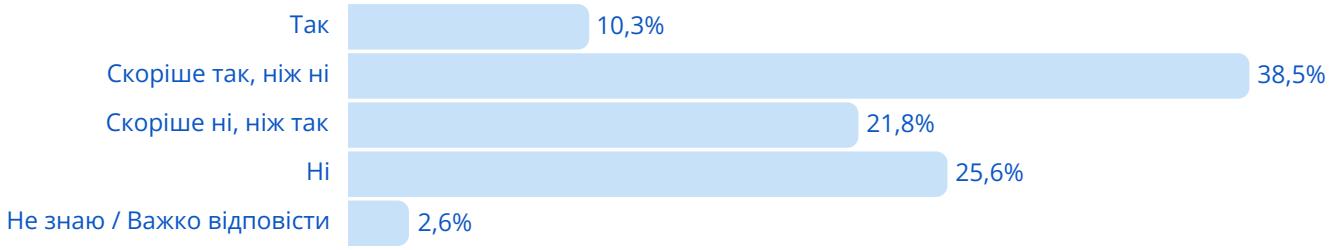


Рисунок 49: Планування перепрофілювання відділень у медичних закладах

k1.2 Зважаючи на збільшення кількості пацієнтів, чи плануєте перепрофілювання відділень у вашому медичному закладі? (Лише одна відповідь).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що у їхньому медичному закладі збільшилася кількість пацієнтів порівняно з 2024 роком].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

10.4. Впровадження цифрових технологій

З метою оцінки потреб медичних закладів у впровадженні цифрових систем і технологій, керівникам було запропоновано визначити, чи потребує їхній заклад цифровізації для покращення взаємодії з пацієнтами. Тим респондентам, які вказали на наявність такої потреби, додатково запропонували обрати конкретні цифрові рішення, яких, на їхню думку, найбільше потребує їхній медичний заклад.

Відповідно до отриманих результатів, майже дев'ять із десяти керівників **(88,5%)** вважають, що **їхній заклад потребує впровадження цифрових систем та технологій для покращення взаємодії з пацієнтами**. Зокрема, **48,5%** керівників зазначили, що **їхні заклади потребують**, а ще **40,0%** відповіли, що **скоріше потребують впровадження таких систем**. Натомість **9,2%** зазначили, що **їхні заклади скоріше не потребують або взагалі не потребують впровадження таких систем**.

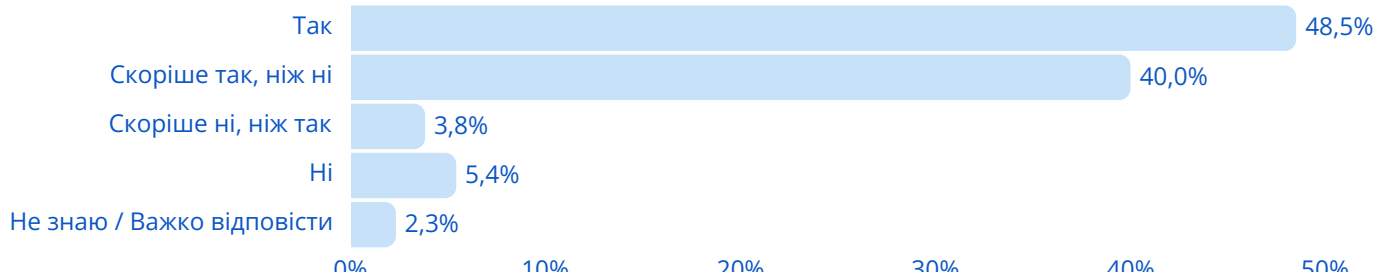


Рисунок 50: Потреба медичних закладів у впровадженні цифрових систем та технологій

k2. Чи потребує ваш медичний заклад впровадження цифрових систем та технологій для покращення взаємодії з пацієнтами? (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Серед тих респондентів, які зазначили, що їхній медичний заклад потребує або скоріше потребує впровадження цифрових систем та технологій для покращення взаємодії з пацієнтами, найчастіше згадувалися базові сервіси адміністрування та комунікації. Зокрема, **60,0%** обрали **електронну реєстратуру**, **56,5%** – **контакт-центр**, **48,7%** – **обмін та зберігання даних**, **42,6%** – **онлайн-консультації з лікарями**. **Інші цифрові системи та технології** згадувалися респондентами значно рідше – менш ніж у **2%**.



Рисунок 51: Цифрові системи та технологія провадження, яких потребують медичні заклади

k2.1 Які саме цифрові системи та технології для покращення взаємодії з пацієнтами потребує ваш медичний заклад? (Можна обрати кілька варіантів).
[% відповідей серед тих респондентів, які зазначили, що у їхньому медичному закладі потребує або скоріше потребує впровадження цифрових систем та технологій для покращення взаємодії з пацієнтами].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Висновки до блоку 10:

- **Кількість пацієнтів зростає у більш ніж половини медичних закладів.** У порівнянні з 2024 роком, 60,0% керівників медичних закладів повідомили про збільшення кількості пацієнтів, тоді як 23,8% вказали, що ситуація не змінилася, а 15,4% – що кількість пацієнтів зменшилася.

- **Переважна більшість медичних закладів планують впровадження нових програм або напрямки роботи.** Серед закладів, де зафіксовано збільшення кількості пацієнтів, 85,9% керівників зазначили, що планують або ймовірно планують впровадження нових програм або напрямів роботи.

- Серед нових програм або напрямів роботи, які планують впроваджувати медичні заклади, **найчастіше згадуються послуги з психічного здоров'я** (58,2%), **реабілітація** (50,7%) та **лікування болю й травм** (32,8%).

- Певажна більшість медичних закладів **потребує впровадження цифрових систем та технологій для покращення взаємодії з пацієнтами**. 88,5% респондентів вважають, що їхні заклади потребують або скоріше потребують впровадження цифрових систем та технологій для покращення взаємодії з пацієнтами. Лише 9,2% не бачать такої потреби.

- **Більшість закладів потребують впровадження базових сервісів цифрової внутрішньої та зовнішньої взаємодії.** Серед керівників, які підтримують цифровізацію, найчастіше згадували: електронну реєстратуру (60,0%), контакт-центр (56,5%), обмін і зберігання даних (48,7%) та онлайн-консультації лікаря (42,6%). Інші технологічні рішення згадувалися рідше.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

БЛОК 11. ВЗАЄМОДІЯ, ЗАГАЛЬНА АТМОСФЕРА ТА КОНФЛІКТНІСТЬ В СЕРЕДИНІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

З метою визначення рівня взаємодії та співпраці між працівниками й медичними відділеннями, а також оцінки конфліктності та загальної атмосфери в медичних закладах, керівникам під час опитування було поставлено низку запитань, які представленні у цьому блоці дослідження.

11.1 Взаємодія між відділеннями медичних закладів

Що стосується взаємодії між відділеннями, переважна більшість респондентів **(79,2%)** оцінили її рівень як **високий (71,5%)** або **дуже високий (7,7%)**. Вони зазначили, що співпраця між структурними підрозділами відбувається регулярно, є загалом ефективною, хоча в окремих випадках все ще потребує покращення. Натомість **13,1%** респондентів охарактеризували рівень взаємодії як **низький**, маючи на увазі, що відділення співпрацюють лише за необхідності, а сама взаємодія є нерегулярною та неефективною. Ще **2,3%** оцінили рівень як **дуже низький**, коли відділення фактично не взаємодіють між собою, функціонують автономно та демонструють неефективну координацію.

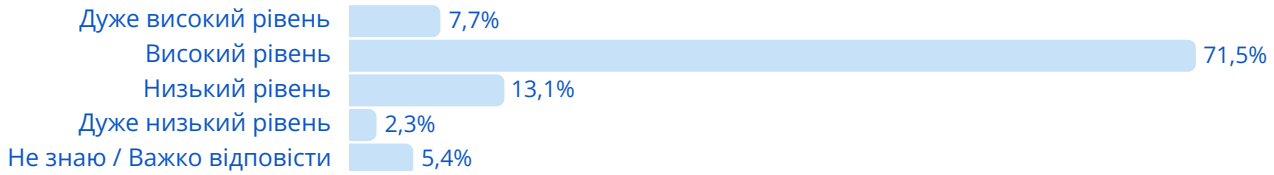


Рисунок 52: Рівень взаємодії між різними відділеннями медичних закладів

m1. Як ви оцінюєте рівень взаємодії та співпраці між різними відділеннями у вашому медичному закладі? (Лише одна відповідь). [% відповідей усіх респондентів].

11.2. Атмосфера у колективі медичних закладів

Для оцінки загальної атмосфери в колективі медичних закладів респондентам було запропоновано за шкалою від 0 до 5 оцінити загальну атмосферу в їхньому закладі, де 0 означає дуже напружену атмосферу з постійними конфліктами, що не вирішуються, а 5 – дуже сприятливу атмосферу, у якій конфлікти або не виникають, або вирішуються швидко.

Переважна більшість респондентів оцінили атмосферу за високою оцінкою: **49,2%** обрали **4 бали**, а ще **23,8% – 5 балів**, що разом становить **73,0% відповідей респондентів**. **18,5%** респондентів оцінили атмосферу як **середню (3 бали)**. Натомість **8,5% вказали на менш сприятливу атмосферу (1 або 2 бали)**. Варіант 0 балів, що означає дуже напружене середовище, не був обраний жодним з респондентів.

Середнє значення оцінки атмосфери в колективах склало 3,86 бала за 5-бальною шкалою.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

0 – Дуже напружена атмосфера, постійні конфлікти між працівниками, які не вирішуються	**0,0%**
1	**2,3%**
2	**6,2%**
3	**18,5%**
4	**49,2%**
5 – Дуже сприятлива атмосфера, конфліктів майже немає, а якщо й виникають, то вони швидко вирішуються	**23,8%**
Загалом	**100%**

Таблиця 1: Оцінка атмосфери у колективі медичних закладів

j1. За шкалою від 0 до 5 оцініть загальну атмосферу у колективі вашого медичного закладу, де 0 – Дуже напружена атмосфера, постійні конфлікти між працівниками, які не вирішуються, а 5 – Дуже сприятлива атмосфера, конфліктів майже немає, а якщо й виникають, то вони швидко вирішуються (Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

11.3. Конфліктність між працівниками медичних закладів

Для оцінки рівня конфліктності в колективах респондентам було поставлене запитання щодо наявності конфліктів та їх частоти між працівниками у їхньому медичному закладі.

Понад третина опитаних **(34,6%)** повідомили, що **особисто стикалися з конфліктами між працівниками**. Ще **31,5%** зазначили, що **конфлікти трапляються, хоча вони не стикалися з ними безпосередньо**. Водночас **26,2%** респондентів вважають, що **конфліктів у закладі немає**.

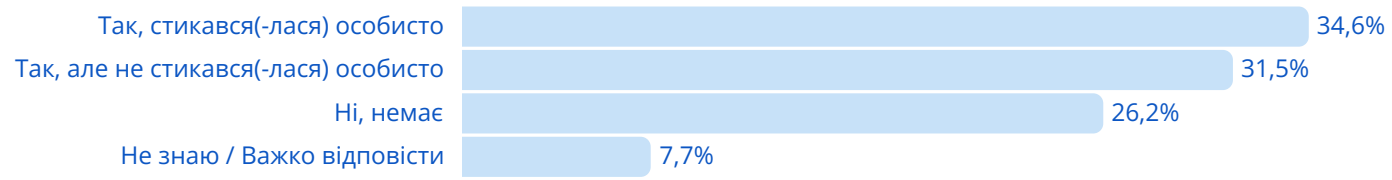


Рисунок 53: Наявність конфліктів між працівниками медичних закладів

j2.Чи є вашому медичному закладу конфлікти між працівниками закладу?
(Лише одна відповідь).
[% відповідей усіх респондентів].

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Серед лікарів керівних ланок медичних закладів, які зазначили про наявність конфліктів у колективі (незалежно від того, чи стикалися вони з ними особисто), більшість повідомили, що **такі ситуації виникають рідко або дуже рідко (81,4%)**. Зокрема, половина респондентів **(50,0%)** вказала, що **конфлікти виникають рідко**, ще **31,4%** – що **дуже рідко**.

Попри це, майже кожен п'ятий респондент повідомив про **регулярні випадки виникнення конфліктів у колективі**: **17,4%** зазначили, що конфлікти виникають часто, а **1,2%** – що **дуже часто**.

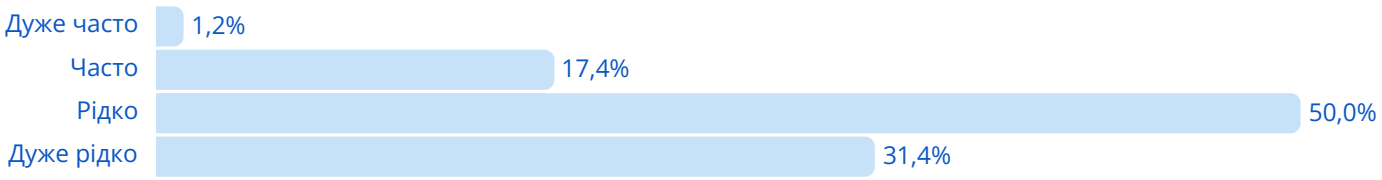


Рисунок 54: Частота виникнення конфліктів у медичних закладах

j2.1 Як часто у вашому медичному закладі виникають конфлікти між працівниками закладу? (Лише одна відповідь).
[% відповідей серед усіх керівників закладів охорони здоров'я, які або особисто стикалися з конфліктами між працівниками закладу, або не стикалися з ними, але зазначили, що в їхньому медичному закладі є конфлікти між працівниками].

Висновки до блоку 11:

- **Рівень взаємодії між відділеннями медичних закладів є загалом високим.** Переважна більшість керівників (79,2%) позитивно оцінили взаємодію між структурними підрозділами своїх медичних закладів – як високий (71,5%) або дуже високий (7,7%). Лише 13,1% охарактеризували її як низьку, а ще 2,3% – як дуже низьку, що вказує на наявність певних точок напруги або роз'єднаності у невеликій частині закладів.

- **Загальна атмосфера в колективах оцінюється як сприятлива.** Більшість респондентів вказали на сприятливу: 49,2% дали оцінку 4 бали, 23,8% – 5 балів, а середня оцінка атмосфери склала 3,86 бала з 5 можливих. Лише 8,5% респондентів повідомили про менш сприятливу атмосферу (1 або 2 бали), жоден не обрав найнижчий бал (0).

- **Конфлікти у медичних колективах присутні, але здебільшого не виникають.** Понад третина керівників (34,6%) особисто стикалися з конфліктами між працівниками, ще 31,5% знають про їхню наявність, хоча не були безпосередніми учасниками. Водночас 26,2% респондентів вважають, що конфліктів у їхньому закладі немає. З тих, хто визнав наявність конфліктів, 81,4% вказали, що вони виникають рідко (50,0%) або дуже рідко (31,4%). Проте майже 18,6% повідомили про часті (17,4%) або дуже часті (1,2%) випадки конфліктів. Інтерпретуючи ці результати, варто враховувати, що керівники не завжди можуть бути обізнані про конфлікти на рівні працівників нижчих посад. Крім того, ці дані відображають переважно сприйняття атмосфери з боку керівників та можуть не враховувати точку зору середнього й молодшого персоналу. Також існує ймовірність того, що керівники свідомо замовчують або занижують масштаби конфліктів у колективі медичного закладу.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Система охорони здоров'я продовжує функціонувати в умовах численних викликів – зокрема кадрового дефіциту, фінансової нестабільності, потреби в адаптації до нових запитів пацієнтів (зокрема ветеранів і ВПО), загроз безпеці та обмежених можливостей для модернізації. Водночас фіксується високий рівень мотивації працівників закладів, прагнення до підвищення кваліфікації, готовність до обміну досвідом і впровадження змін.

- **Кадровий дефіцит залишається одним із головних викликів для медичних закладів – про це свідчать як результати попереднього дослідження, так і поточного.** Переважна більшість керівників медичних закладів зазначають нестачу фахівців у своїх установах. Найбільш затребуваними є реабілітологи, анестезіологи, психологи, психотерапевти, фахівці з ультразвукової діагностики, а також лікарі первинної ланки, зокрема сімейні лікарі та терапевти. Попри дефіцит кадрів, медичним закладам рекомендується зосередити зусилля на підтримці та розвитку наявного кадрового потенціалу, а також на підвищенні кваліфікації й ресурсному забезпеченні лікарів, особливо у затребуваних спеціальностях.

- Крім того, **більшість працівників медичних закладів вже зараз потребують підвищення кваліфікації та розширення професійних знань**, насамперед у сферах конфлікт-менеджменту, комунікації з ветеранами та родинами загиблих, стратегічного управління й фандрейзингу. Найбільше потребують підвищення кваліфікації лікарі та медичні сестри, а найкращими форматами навчання для них є участь у міжнародних освітніх програмах та очні тренінги й семінари.

- **Попри зростання запиту на послуги з ментального здоров'я та наявність штатних психологів у частині закладів, значна частина працівників не звертається по допомогу через самостигматизацію та страх осуду.** Програми з ментального здоров'я та профілактики вигорання залишаються вкрай необхідними. Більшість закладів також планують впровадження регулярної оцінки ментального стану персоналу, однак практика таких оцінок поки що поширена обмежено. На цьому етапі рекомендується зосередити зусилля на впровадженні програм, що включають тренінги з профілактики професійного вигорання, комунікаційні курси (зокрема з пацієнтами у стресі та ветеранами), а також створення груп психологічної підтримки. Важливо також покращити доступ до послуг штатних психологів і популяризувати їх – зокрема шляхом створення більш комфортних і конфіденційних форматів консультацій, а також активнішої комунікації цих можливостей серед персоналу. Окрему увагу варто приділити систематичному запровадженню практики оцінки ментального стану працівників не рідше одного разу на пів року.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

- **У більшості медичних закладів спостерігається зростання кількості пацієнтів порівняно з 2024 роком.** Одночасно зростає частка пацієнтів, які потребують особливої уваги з боку медичного персоналу. Як і в попередніх хвилях дослідження, до таких груп найчастіше відносять ветеранів війни. З огляду на поширеність фізичних і психічних травм у цій групі, а також специфіку взаємодії з нею, актуалізується необхідність спеціалізованої підготовки персоналу до роботи з такими пацієнтами – зокрема через відповідні тренінги й навчальні програми.

- Інфраструктурні виклики стосуються не лише безпеки під час повітряних тривог (де третина закладів не має належних укриттів), а й інклюзивності: **переважна більшість закладів визнали потребу в покращенні їхньої доступності, а персонал часто не має достатньої підготовки для взаємодії з пацієнтами з інвалідністю.**

- **Обмеженість фінансових ресурсів для медичних закладів є постійною та системною проблемою.** Нестача коштів найбільше відчувається в контексті забезпечення обладнанням, ремонту приміщень та оплати праці. Фандрейзингова діяльність залишається слабко розвиненою сферою для більшості закладів, що значно обмежує їхні можливості щодо модернізації, закупівлі обладнання та покращення якості послуг. Більшість установ не мають достатнього досвіду або ресурсного потенціалу для проведення фандрейзингових кампаній, що ускладнює залучення додаткового фінансування. У зв’язку з цим міжнародним організаціям доцільно зосередити зусилля на підтримці розвитку фандрейзингових ініціатив у сфері охорони здоров’я – зокрема шляхом надання консультаційної, технічної та фінансової підтримки.

- **Цифровізація надання медичних послуг залишається важливою потребою для закладів охорони здоров’я.** У багатьох із них відчувається брак базових цифрових сервісів для внутрішньої та зовнішньої взаємодії. Найбільш затребуваними є електронна реєстратура, онлайн-консультації з лікарями, контакт-центри, а також платформи для обміну та зберігання медичних даних. Впровадження таких рішень є важливим кроком для підвищення доступності, зручності та ефективності медичних послуг.

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!



Про ZDOROVI

ZDOROVI як провайдери змін у секторі охорони здоров'я зібрали в своїй команді професіоналів сфери охорони здоров’я, які з перших днів повномасштабного вторгнення російської федерації, як прояв своєї громадянської позиції, залишивши основні напрямки своєї діяльності та спрямували свої зусилля на допомогу постраждалим від військових дій.

ZDOROVI були засновані у липні 2013 року як організація, що створює освітні та дослідницькі проекти у сфері охорони здоров'я, які були тісно пов'язані з реформою. **ZDOROVI** реалізували інноваційні проекти спільно з UNICEF, USAID, GIZ, Deloitte та ЄБРР, замовлені українськими державними установами: МОЗ України, Міністерством цифрової трансформації України та НСЗУ.

Проте, починаючи з 24 лютого 2022 року, команда **ZDOROVI** реорганізувалася з метою створення ефективної системи надання гуманітарної медичної допомоги по всій Україні: **ZDOROVI** спрямували свої зусилля на допомогу жертвам війни та продовжують реалізовувати глобальні навчальні проекти, заходи з підтримки ментального здоров’я та проекти з підтримки реформи медичної системи.

Сьогодні **ZDOROVI** є одним з лідерів у наданні медичної гуманітарної допомоги та провідником поведінкових змін у секторі охорони здоров'я в Україні.

Більше інформації про нашу діяльність ви можете знайти на сайті:
https://www.zdorovi.help

strategy@zdorovi.agency

+38 050 272 09 02

Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.