ZDOROVI

www.zdorovi.help

БАРОМЕТР

ПОГЛЯД ПАЦІЄНТА

Вивчення та оцінка 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

КВІТЕНЬ–ТРАВЕНЬ

2025

Зміст

Методологія 3

Актуальний досвід використання медичних послуг 4

Профіль респондентів за типами медичних закладів 6

Гендерні патерни звернення до медичних закладів 8

Тип населеного пункту, в якому проживають респонденти 10

Поточний статус респондента щодо основного місця проживання 12

Самооцінка фінансового стану респондентів 15

Оцінка якості послуг у медичному закладі останнього візиту: поточний рівень та динаміка показників 18

Бар'єри доступу та проблеми якості обслуговування в медичному закладі останнього візиту 23

Психологічне здоров’я респондентів та можливості психологічної допомоги в медичній системі України 28

ВИСНОВКИ 33

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

Методологія

Період опитування: 10 квітня-1 травня серпня 2025 року.

Метод опитування: CAWI(Computer Assisted Web Interview).
Метод самозаповення анкети респондентом.

Опитування стосувалось досвіду пацієнтів різних медичних закладів в питаннях доступності та інклюзивності, роботи персоналу та оцінки якості роботи медичних закладів загалом.

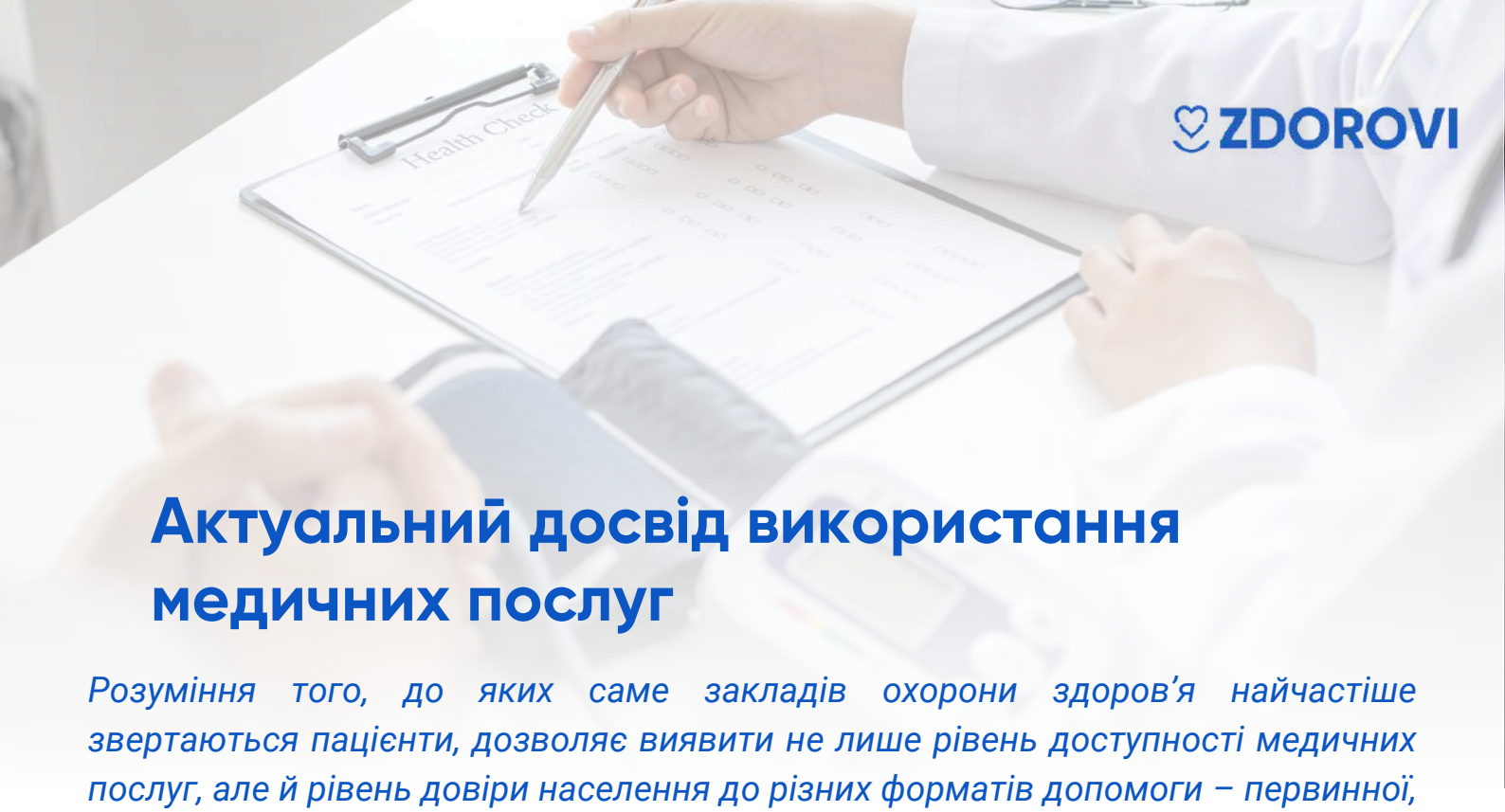
Цільова аудиторія: 754 респонденти, що відвідували медичні заклади протягом останнього року від 18 до 91 року.

Географія: Вся Україна.

Для дослідження було обрано наступні типи закладів:

1. ЦПМСД– опитаний 296 пацієнтів;
2. Лікарні – опитано 167 пацієнтів;
3. Спеціалізовані державні медичні заклади – опитано 74 пацієнта;
4. Сімейні амбулаторії – опитано 66 пацієнта;
5. Приватні клініки / кабінети – опитано 42 пацієнта.

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



Актуальний досвід використання медичних послуг

Розуміння того, до яких саме закладів охорони здоров'я найчастіше звертаються пацієнти, дозволяє виявити не лише рівень доступності медичних послуг, але й рівень довіри населення до різних форматів допомоги – первинної, спеціалізованої, стаціонарної, комунальної (державної) чи приватної.

Це також дає змогу побачити функціональну вагу різних ланок медичної системи у реальному досвіді пацієнтів, що особливо важливо в умовах змін інфраструктури під час війни та вимушеної мобільності населення.

Згідно з отриманими результатами, **найчастіше респонденти вказували, що востаннє зверталися до ЦПМСД** – таких відповідей було **39%**. Це підтверджує, що саме **ЦПМСД** залишаються **найбільш доступним і універсальним** каналом надання **амбулаторної** допомоги, особливо у міських умовах. Їх можна вважати основною **"точкою входу"** у систему охорони здоров'я.

Таблиця 1. Тип закладу, що відвідувався респондентом востаннє

Тип закладу	Частка відповідей
ЦПМСД	39%
Лікарня (стаціонар)	22%
Сімейна амбулаторія / ФАП	9%
Спеціалізований медичний заклад	10%
Приватна клініка / кабінет	19%
Інше	1%
ЗАГАЛОМ	**754**

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

На **другому** місці за частотою згадок – **стаціонарні лікарні**, до яких зверталися **22%** опитаних. Це **свідчить про значну потребу в лікуванні, яке не може бути реалізоване на амбулаторному рівні** – зокрема, в умовах ускладнень, загострень хронічних станів або невідкладних ситуацій.

Ще **19%** респондентів зазначили, що **останнім відвіданим закладом була приватна клініка або кабінет**. Такий показник демонструє **помітну роль приватного сектору** в забезпеченні медичних послуг. Причинами можуть бути як відсутність потрібного фахівця в державній установі, так і прагнення до швидшого обслуговування або більш комфортних умов.

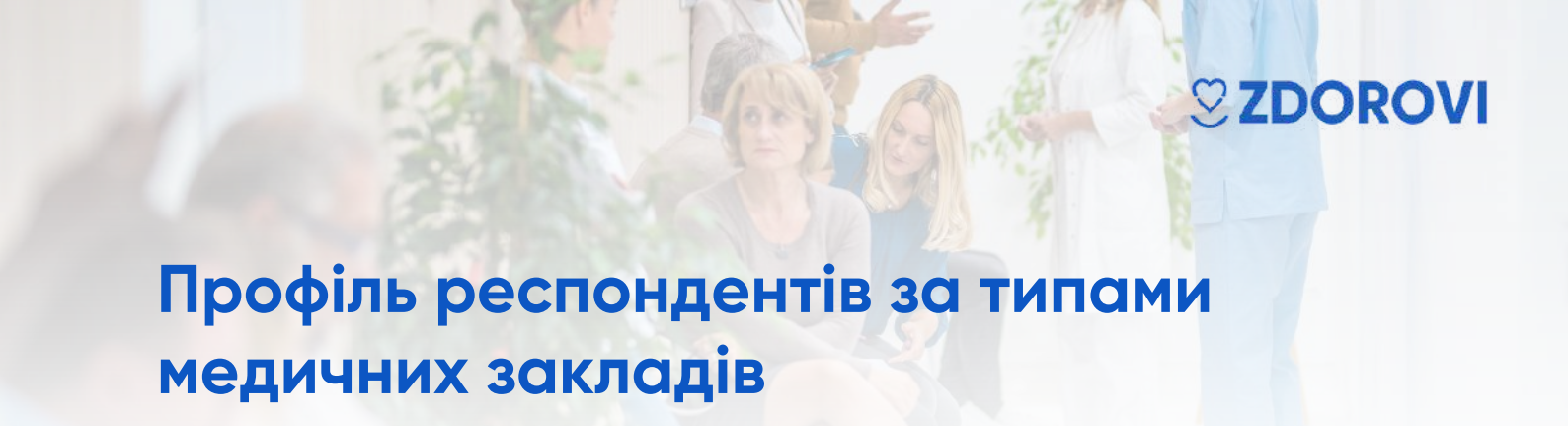
10% опитаних **зверталися до спеціалізованих медичних закладів – тих, що надають допомогу в межах певного профілю** (наприклад, кардіологія, онкологія, жіноча консультація тощо). Це свідчить про **помірний попит на вузькопрофільні послуги**, що можуть надаватись як за направленням, так і за потребою.

Сімейну амбулаторію або ФАП як останнє місце звернення згадали лише **9%** респондентів. Така частка є досить низькою з огляду на роль первинної ланки у структурі системи охорони здоров'я. **Це може свідчити як про недостатню доступність або географічну віддаленість таких закладів, так і про низьку поінформованість щодо їхніх можливостей.**

Категорія **«Інше»**, що включає, наприклад, **мобільні медичні пункти** або **заклади за межами офіційної системи**, була згадана лише в **1%** випадків. Це **вказує на мінімальну роль альтернативних джерел медичної допомоги** в актуальному досвіді пацієнтів.

Отримані дані свідчать про **провідну роль ЦПМСД** та **сталу потребу в стаціонарному лікуванні**, а також вказують на **суттєву присутність приватного сектору в реальному досвіді респондентів** (майже кожне п'яте згадування). Водночас порівняно **низький рівень звернень до ФАПів та сімейних амбулаторій** підкреслює потребу в **посиленні первинної медичної допомоги**, особливо в громадах поза межами великих міст, хоча частково може бути пояснений профілем респондентів, що взяли участь у дослідженні.

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



Профіль респондентів за типами медичних закладів

Характеристика респондентів, які зверталися до медичних закладів, дозволяє краще зрозуміти специфіку запитів, поведінкові патерни та потенційні вразливості пацієнтів. Зокрема, дані про стать, місце проживання та категорію пацієнта за типом потреб у медичній допомозі є ключовими для планування інклюзивних, доступних і орієнтованих на потреби послуг.

Згідно з результатами, майже **80%** опитаних пацієнтів **становили жінки**, тоді як **частка чоловіків** склала лише **20%**. Такий розподіл є типовим для опитувань у сфері охорони здоров'я, оскільки саме жінки частіше звертаються по медичну допомогу, проходять профілактичні огляди та супроводжують дітей і родичів до закладів охорони здоров'я. Це також може свідчити про вищу залученість жінок до практичної взаємодії з медичною системою, включаючи як власні потреби, так і роль доглядальниць (табл. 2).

Таблиця 2. Узагальнений профіль респондентів

Критерії відвідувачів	Частка у вибірці
Стать	
Жінки	**80%**
Чоловіки	**20%**
Населений пункт	
Місто	**77%**
СМТ	**9%**
Село	**14%**
Категорія пацієнта	
Особа з інвалідністю або маломобільна особа (з порушеннями опорно–рухового апарату, зору або слуху)	**24%**
Батько/мати або законний представник дитини з інвалідністю	**4%**
Батько/мати дитини віком до 5 років	**6%**
Пацієнт, який отримує амбулаторне лікування	**31%**
Пацієнт, який проходить реабілітацію або відновлення після лікування	**9%**
Особа, яка звернулася для профілактичного огляду або діагностики	**34%**
Особа з хронічним захворюванням	**2%**
Жодна з вищезазначених категорій	**9%**
Важко відповісти	**4%**

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

Переважна більшість опитаних проживає у містах – 77%. У сільській місцевості проживає 14%, а в селищах міського типу – 9% респондентів (загалом 23% або майже кожен четвертий опитаний). Такий розподіл може бути пов'язаний як із фактичною концентрацією населення в містах, так і з різним рівнем доступу до медичної інфраструктури. З іншого боку, це також відображає ризик певного зниження видимості потреб сільського населення, яке часто має більш ускладнений доступ до медичних послуг.

Структура запитів пацієнтів демонструє значну різноманітність, однак найбільшу частку складають ті, хто звернувся:

- **для амбулаторного лікування – 31%,**
- **або з метою профілактичного огляду чи діагностики – 34%.**

**Результати можуть бути заокругленими і не давати в сумі 100%*

Ці дані свідчать про домінування первинної медичної допомоги у загальній структурі звернень, а також про наявність у частини респондентів профілактично–орієнтованої моделі поведінки, що є позитивною ознакою для сталості системи охорони здоров'я.

Водночас значущими є частка звернень за такими категоріями:

- **особи з інвалідністю або з порушеннями функцій мобільності – 24%.** Це вказує на високу присутність вразливої групи, яка потребує інклюзивних рішень у медичному сервісі,
- **пацієнти, які проходять реабілітацію – 9%**, що підтверджує реальний попит на послуги з відновного лікування.
- **батьки дітей віком до 5 років (6%) та батьки/представники дітей з інвалідністю (4%)** – це категорії, які вимагають комплексного підходу, включно з наданням інформації, гнучкістю сервісу та безбар'єрністю,
- **особи з хронічними захворюваннями становлять лише 2%**, але це може бути заниженим через нерозуміння формулювання або недостатню самоідентифікацію.

Важливо зазначити, що 9% респондентів не віднесли себе до жодної з наведених категорій, а 4% відповіли «важко сказати». Це може свідчити про потребу в додаткових поясненнях.

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

Аналіз профілю відвідувачів медичних закладів свідчить про **переважання жінок і міських жителів серед респондентів**, що відповідає типовим тенденціям звернень за медичною допомогою. Структура категорій пацієнтів демонструє **домінування амбулаторного і профілактичного лікування**, а також **високу частку осіб з інвалідністю, що підкреслює потребу в інклюзивних підходах**. Отримані дані можуть бути основою для цільового планування послуг відповідно до структури запитів і вразливостей пацієнтів.

Гендерні патерни звернення до медичних закладів

Аналіз гендерної структури пацієнтів, які звертаються до різних типів медичних закладів, **дозволяє виявити відмінності у поведінкових моделях, потребах та бар'єрах доступу до медичних послуг**.

Окреме питання було спрямоване **на визначення того, як співвідноситься стать респондента з вибором типу закладу**, у якому вона або він отримували медичну допомогу.

- **ЦПМСД – 79% жінок проти 21% чоловіків**, як і по вибірці загалом,
- **лікарні (стаціонари) – 69% жінок, 31% чоловіків.** Це найвищий відсоток чоловічих звернень серед усіх категорій, що може свідчити про те, що чоловіки звертаються до медичних закладів переважно вже у випадках, коли потрібна госпіталізація, тобто на пізніших етапах захворювання,
- **сімейні амбулаторії / ФАПи – 79% жінок і 21% чоловіків**, що знову демонструє типовий паттерн,
- **спеціалізовані медичні заклади – 81% жінок, 19% чоловіків.** Жінки дещо частіше проходять вузькопрофільні обстеження. що частково пояснює високий рівень звернень саме до спеціалізованих структур,
- **приватна клініка / кабінет –91% проти 9% чоловіків.** Це може свідчити про вищу готовність жінок інвестувати у приватні медичні послуги, зокрема в умовах, коли йдеться про швидкість обслуговування, комфорт або спеціалізовану консультацію.
- **інші заклади – також фіксується переважання жінок (90%)**, хоча загальна частка звернень до цієї категорії є незначною. Це може включати нетипові або гуманітарні форми медичної допомоги.

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

Таблиця 3. Розподіл пацієнтів за типами медичних закладів за гендером (питання S4)

Тип закладу	Стать	
	Жінки	*Чоловіки*
ЦПМСД	79%	21%
Лікарня (стаціонар)	69%	31%
Сімейна амбулаторія / ФАП	79%	21%
Спеціалізований медичний заклад	81%	19%
Приватна клініка / кабінет	91%	9%
Інше	90%	10%

Розподіл респондентів за статтю **демонструє гендерний зсув у бік жінок у приватному секторі**. **Чоловіки частіше, ніж в інших типах медичних закладів, фігурують у структурі звернень до стаціонарів**, що, ймовірно, відображає тенденцію до пізнішого звернення.

Таблиця 3. Розподіл пацієнтів за типами медичних закладів за гендером (питання S4)

Тип закладу	Стать	
	Жінки	*Чоловіки*
ЦПМСД	39%	40%
Лікарня (стаціонар)	19%	33%
Сімейна амбулаторія / ФАП	9%	9%
Спеціалізований медичний заклад	10%	9%
Приватна клініка / кабінет	21%	8%
Інше	2%	1%

Отримані результати свідчать про необхідність гендерно чутливого підходу в організації послуг, зокрема шляхом розширення каналів комунікації з чоловічою аудиторією, профілактичних програм і зниження бар'єрів звернення до первинної допомоги.

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

Тип населеного пункту, в якому проживають респонденти

Тип населеного пункту, в якому проживає пацієнт, **напряму впливає** на його маршрут отримання медичної допомоги, доступ до медичної інфраструктури, транспортну логістику та спектр доступних послуг. Результати опитування дозволяють **виявити територіальні відмінності у зверненнях** до різних типів медичних закладів, що є актуальним у контексті децентралізації та регіональної диференціації.

Таблиця 4. Розподіл респондентів за типом населеного пункту (питання S7)*

Тип закладу	Категорія населеного пункту проживання		
	Село	*СМТ*	*Місто*
ЦПМСД	9%	10%	81%
Лікарня (стаціонар)	21%	11%	68%
Сімейна амбулаторія / ФАП	32%	11%	58%
Спеціалізований медичний заклад	12%	10%	78%
Приватна клініка / кабінет	10%	5%	85%

**Результати можуть бути заокругленими і не давати в сумі 100%*

Найбільша частка звернень до всіх типів медичних закладів – від мешканців міст. Це очікувано з огляду як на структуру вибірки, так і на концентрацію медичної інфраструктури у міських громадах. Водночас можна дійти висновку, що жителі сіл і СМТ також звертаються до різних рівнів допомоги, хоч і з нижчою інтенсивністю. Проте окремі типи закладів – **зокрема ФАПи – очікувано мають значно вищу частку саме серед сільського населення**:

- **ЦПМСД: 81% звернень надійшли від мешканців міст, 9% – із сіл, 9% – із селищ міського типу.** Такий розподіл свідчить про міську орієнтованість ЦПМСД, які залишається основним форматом надання амбулаторної допомоги,
- **стаціонарні лікарні демонструють дещо вищу частку звернень із сільської місцевості та СМТ – 21% та 11%** відповідно, що є другим за величиною показником серед усіх закладів. Це може вказувати на відсутність ефективної первинної ланки в селах, що змушує пацієнтів звертатися одразу до лікарень,

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

- **сімейні амбулаторії / ФАПи очікувано мають найвищу частку сільських звернень – 32%**, що є логічним, адже саме звернення до ФАПу часто є єдиною медичною опцією у віддалених громадах. **СМТ** забезпечили ще **11%** звернень **до ФАП.** Водночас **58%** звернень припадають на **міських жителів**, що може свідчити про наявність таких структур і в межах міст або про мобільність населення,
- **спеціалізовані державні заклади обслуговують переважно міське населення – 78%, з порівняно меншою присутністю пацієнтів із сіл (12%) та СМТ (9%).** Це може пояснюватися географічною концентрацією спеціалізованих установ у великих містах і необхідністю направлення з боку лікарів первинної ланки,
- **приватні клініки / кабінети демонструють найвищу частку міських пацієнтів серед усіх закладів – 85%.** Це підкреслює специфіку приватного медичного сектору, який очікувано переважно представлений у містах України. **З сіл звернулося лише 10% пацієнтів, із СМТ – 5%**.
- **Категорія «Інше» має нульові показники у всіх типах населених пунктів**, що свідчить або про відсутність актуальних звернень у цю категорію, або про мінімальну її репрезентативність у вибірці.

Тип населеного пункту значною мірою визначає **доступність і тип медичного закладу**, до якого звертаються респонденти. Переважна більшість пацієнтів – це **жителі міст,** особливо коли йдеться про звернення до **ЦПМСД, приватного сектору та спеціалізованих установ**. Натомість **села** частіше представлені серед пацієнтів **ФАПів і лікарень**, що вказує на **залежність від мінімально доступної інфраструктури** або на **пізніше звернення за допомогою**. Дані підтверджують потребу у **посиленні первинної допомоги у сільській місцевості**, а також у розвитку **мобільних або транспортно–доступних форматів спеціалізованої допомоги** для громад поза містами.

Тип населеного пункту, в якому проживає пацієнт, безпосередньо впливає на його доступ до медичних послуг, формат взаємодії із системою охорони здоров’я, а також – у сукупності з іншими чинниками – на ймовірність звернення по допомогу. **У цьому контексті гендерний аналіз дозволяє краще зрозуміти, які саме групи мешканців тих чи інших типів територій найчастіше фігурують у медичній системі, а також чи є структурні відмінності в патернах проживання та звернень серед жінок і чоловіків.**

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

Міські жителі становлять абсолютну більшість як серед жінок, так і серед чоловіків:

- **78% жінок та 74% чоловіків** – учасників дослідження проживають у містах.

Це підтверджує, що основний обсяг звернень до медичних закладів припадає на міське населення незалежно від статі. Водночас, частка міських жінок дещо вища, що може свідчити **про вищу стабільність жіночої присутності в урбанізованих громадах**, а також про **їхню більшу залученість до догляду за родиною**, що передбачає кращу мобільність і частіше проживання у містах, де є доступ до інфраструктури.

У селах проживають 14% жінок і 12% опитаних чоловіків. Попри дещо вищу частку серед жінок, загалом ця категорія залишається менш представленою, що може бути пов'язано як із меншою щільністю населення, так і з обмеженістю вибірки або бар'єрами доступу до медичних послуг у сільській місцевості.
Найбільший гендерний контраст зафіксовано у селищах міського типу (СМТ): 8% жінок проти 14% чоловіків. Такий розрив може свідчити про структурну відмінність у міграційних або демографічних тенденціях, наприклад, про вищу мобільність жінок, що переїжджають до міст у пошуках медичних або соціальних послуг, або про більшу зосередженість чоловіків у містах.

Ці відмінності важливо враховувати при **плануванні інклюзивних, територіально чутливих програм охорони здоров'я**, з урахуванням місця проживання як одного з факторів доступності.

Поточний статус респондента щодо основного місця проживання

Поточне місце проживання респондента – це не лише характеристика локації, але й індикатор стабільності, доступу до медичних послуг, рівня інтегрованості в громаду. **Особливу вагу це питання має в умовах масового переміщення населення, спричиненого повномасштабною вторгненням рф в Україну.**

Розподіл відповідей за типами закладів дозволяє побачити, як статус проживання впливає на моделі звернення за медичною допомогою.

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

У всіх типах медичних закладів найбільшу частку респондентів становлять ті, хто не змінював місце проживання:

- ЦПМСД – 85%
- Лікарня (стаціонар) – 83%
- Сімейна амбулаторія / ФАП – 88%
- Спеціалізований медичний заклад – 70%
- Приватна клініка / кабінет – 76%
- Інше – 60%

Отже, більшість респондентів, що взяли участь у дослідженні, які залишаються отримують медичні послуги у своєму звичному середовищі, мають налагоджені медичні маршрути та не стикаються з додатковими логістичними чи правовими бар'єрами, що можуть бути зумовлені внутрішньою вимушеною міграцією. Водночас **найнижчі показники** цієї категорії – **у приватному секторі та серед тих, хто обирав категорію "Інше"**, що може свідчити про вищу частку мобільного або нестабільного населення серед користувачів цих послуг. Фактично, це може свідчити про те, що ВПО змушені:

1. *звертатися в приватні медичні заклади і оплачувати медичні послуги якими місцеві жителі користуються в межах безоплатного державного медичного забезпечення, або ж;*
2. *звертатися в мобільні медичні пункти та інші медичні установи, що функціонують в форматі гуманітарної допомоги (якщо приватна платна медицина є недоступною).*

Найвищий відсоток звернень внутрішньо переміщених осіб, які залишили своє місце проживання після 24 лютого 2022 року, зафіксовано в:

- мед закладах з категорії "Інше" – 30%.
- спеціалізованих медичних закладах – 11%,
- приватних клініках – 9%,
- стаціонарних лікарнях – 8%

Ці дані можуть свідчити про те, що ВПО частіше звертаються до спеціалізованих та приватних медичних закладів, можливо через наявність ускладнених станів, хронічних захворювань тощо Особливо висока частка у категорії "інше" – 30% – може бути пов'язана з тим, що ця категорія включає мобільні, гуманітарні чи непрофільні формати медичної допомоги, якими користуються саме переміщені особи.

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

Частка пацієнтів які **отримали статус ВПО ще до 24 лютого 2022 року** не є чисельною в жодному типі медзакладів, але все ж стабільно присутня у кожному з них: **від 1,5% (амбулаторії) до 4,0% (спецмедзаклади)**.

Це свідчить про тривалу присутність окремих груп ВПО, переміщених до активної фази війни, які вже частково інтегровані у громади, однак залишаються окремою групою в межах отримання медичних сервісів.

Особи, які постійно змінюють місце проживання, але не є ВПО, сформували від 4% (ЦПМСД) до 10% (приватні клініки) звернень. Найчастіше вони звертаються саме до приватного сектору, ймовірно, через зручність, незалежність від реєстрації або короткий термін перебування в громаді.

Абсолютна більшість пацієнтів, які зверталися до медичних закладів, проживають за основним місцем реєстрації, однак пацієнти, що отримали статус ВПО після 24 лютого 2022 року складають помітну частку звернень у спеціалізованих і приватних медичних закладах. Ці результати свідчать про необхідність гнучкої адаптації медичних послуг до мобільного населення, а також про важливість врахування статусу переміщення як важливого чинника, що може перешкоджати у доступі до лікування, особливо в умовах війни та неодноразових переміщень людей всередині країни.

Таблиця 5. Поточний статус респондента щодо основного місця проживання (питання S5)*

Статус	Тип закладу					
	ЦПМСД	*Лікарня (стаціонар)*	*Сімейна амбулаторія / ФАП*	*Спеціалізований медичний заклад*	*Приватна клініка / кабінет*	*Інше*
Я є внутрішньо переміщеною особою (ВПО) до 24 лютого 2022 року	3%	2%	2%	4%	3%	0%
Я є ВПО після 24 лютого 2022 року	5%	8%	5%	11%	9%	30%
Я проживаю за своїм основним місцем проживання, не міняв / ла місце проживання	85%	83%	88%	70%	76%	60%
Я постійно проживаю у різних місцях, але не є ВПО	4%	4%	5%	7%	10%	0%
Важко відповісти	2%	3%	2%	8%	3%	10%

**Результати можуть бути заокругленими і не давати в сумі 100%*

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

Самооцінка фінансового стану респондентів

Фінансовий стан респондентів визначає не лише можливість звернення до певного типу медичного закладу, а й рівень доступу до платних послуг, профілактики, діагностики та лікування. Самооцінка економічної ситуації – це також індикатор загальної вразливості домогосподарства, який безпосередньо впливає на медичну поведінку, відкладене звернення, вибір між приватною і державною медициною. Його визначення дозволяє дослідити, як рівень добробуту співвідноситься з патернами звернення до різних типів медичних установ.

У всіх категоріях закладів більшість респондентів оцінили свій стан як нестабільний або обмежений. Частка тих, хто змушений економити навіть на харчуванні, сягає:

- 24% – серед пацієнтів ЦПМСД
- 23% – серед пацієнтів лікарень
- 20% – серед пацієнтів амбулаторій
- 18% – серед пацієнтів спеціальних медзакладів
- 11% – серед пацієнтів приватних клінік
- 10% – серед пацієнтів з категорії "Інше"

Ці дані свідчать, що майже чверть пацієнтів державного сектору мають критичний рівень економічної вразливості, що потенційно впливає на можливість дотримання лікувальних рекомендацій, купівлю ліків, оплату транспортних витрат тощо. У приватному секторі таких респондентів удвічі менше, що очікувано.

Найбільша частка респондентів у всіх категоріях, крім ФАПів, зазначає, що вистачає на їжу, але для придбання одягу чи взуття потрібно заощадити або позичити. Цей варіант обрали:

- 30% – пацієнтів амбулаторій
- 28% – пацієнтів стаціонарних лікарень
- 23% – пацієнтів спеціальних медзакладів
- 23% – пацієнтів приватних клінік
- 22% – пацієнтів ЦПМСД
- 20% – пацієнтів категорії "Інше"

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

Разом ці дві категорії формують понад 40% пацієнтів кожного типу закладів, зокрема приватних клінік та категорії «інші типи медзакладів». Це свідчить про поширену **«межову зону добробуту»**, коли респонденти можуть задовольнити базові потреби, але не мають фінансової подушки для непередбачуваних витрат у т.ч. на лікування.

Варіант **“можу дозволити навіть дорогі речі, але машину чи квартиру – тільки з заощадженням” обрали найбільше респондентів, що здійснили своє останнє звернення до приватних клінік – 22% (майже кожен четвертий респондент)**.

Таблиця 6. Самооцінка фінансового стану домогосподарства респондента (питання S9)*

Фінансовий стан	Тип закладу					
	ЦПМСД	*Лікарня / стаціонар*	*Сімейна амбулаторія / ФАП*	*Спеціалі–зований медзаклад*	*Приватна клініка / кабінет*	*Інше*
Змушені економити на харчуванні	24%	23%	20%	18%	11%	10%
Вистачає на харчування. Для придбання одягу, взуття необхідно заощадити або позичити	22%	28%	30%	23%	23%	20%
Вистачає на харчування та необхідний одяг, взуття. Для таких покупок як мобільний телефон, пилосос необхідно заощадити або позичити	26%	22%	15%	28%	18%	40%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, інші покупки. Для придбання дорогих речей (телевізор, холодильник) необхідно заощадити або позичити	17%	11%	17%	16%	18%	20%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, дорогі покупки. Для таких покупок як машина, квартира необхідно заощадити або позичити	7%	7%	15%	8%	23%	10%
Будь–які необхідні покупки можу зробити в будь–який час	0,3%	3%	1,5%	0%	1%	0%
Важко відповісти	4%	8%	1,5%	7%	5%	0%

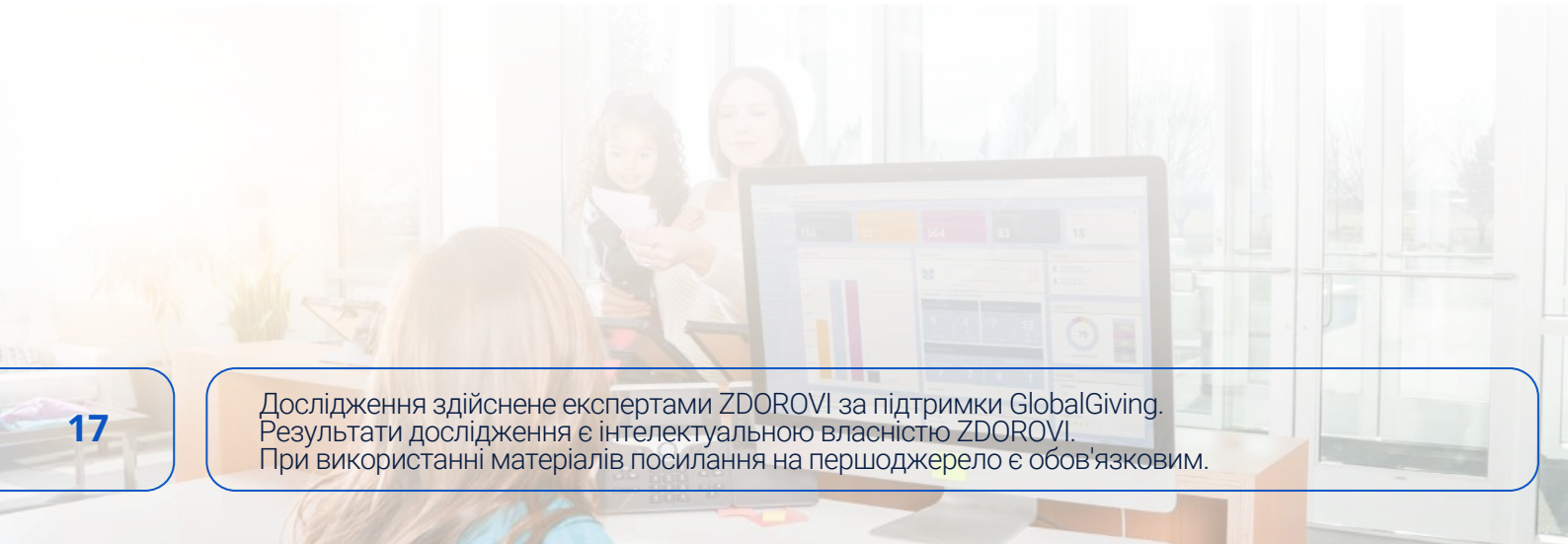
**Результати можуть бути заокругленими і не давати в сумі 100%*

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

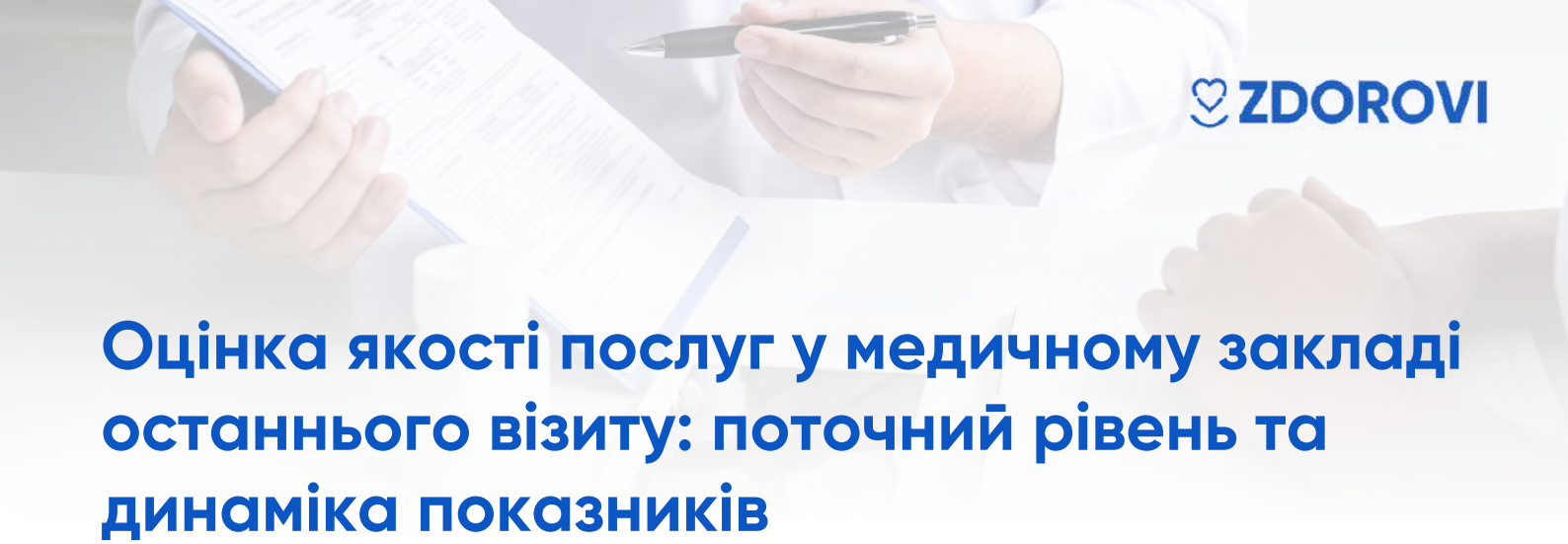
Більшість респондентів мають **обмежений або нестабільний рівень фінансової спроможності**, що прямо впливає на доступ до якісної та своєчасної медичної допомоги.

Стан домогосподарства суттєво корелює з типом закладу: **у державному секторі більше економічно вразливих осіб, тоді як пацієнти приватного сектору частіше мають середній і вищий рівень добробуту**.

Ці дані мають бути враховані при плануванні адресних програм підтримки, субсидованих послуг і розширення доступу для малозабезпечених категорій.



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



Оцінка якості послуг у медичному закладі останнього візиту: поточний рівень та динаміка показників

Суб'єктивне враження пацієнта від взаємодії з медичною системою – один із ключових показників, що відображає не лише якість послуг, а й комунікацію, доступність, комфорт під час звернення. Оцінка якості є важливою як для розуміння рівня довіри до закладів охорони здоров'я, так і для виявлення структурних бар'єрів доступу до медичного забезпечення, проблем у роботі персоналу, навантаженні, матеріально–технічній базі.

Серед оцінок якості медичних послуг найчастіше респонденти обирали варіант «Посередня (ні добра, ні погана)», особливо в державному секторі:

- ЦПМСД – 37% опитаних,
- стаціонарні лікарні – також 37%,
- спеціалізовані медзаклади – 38%.

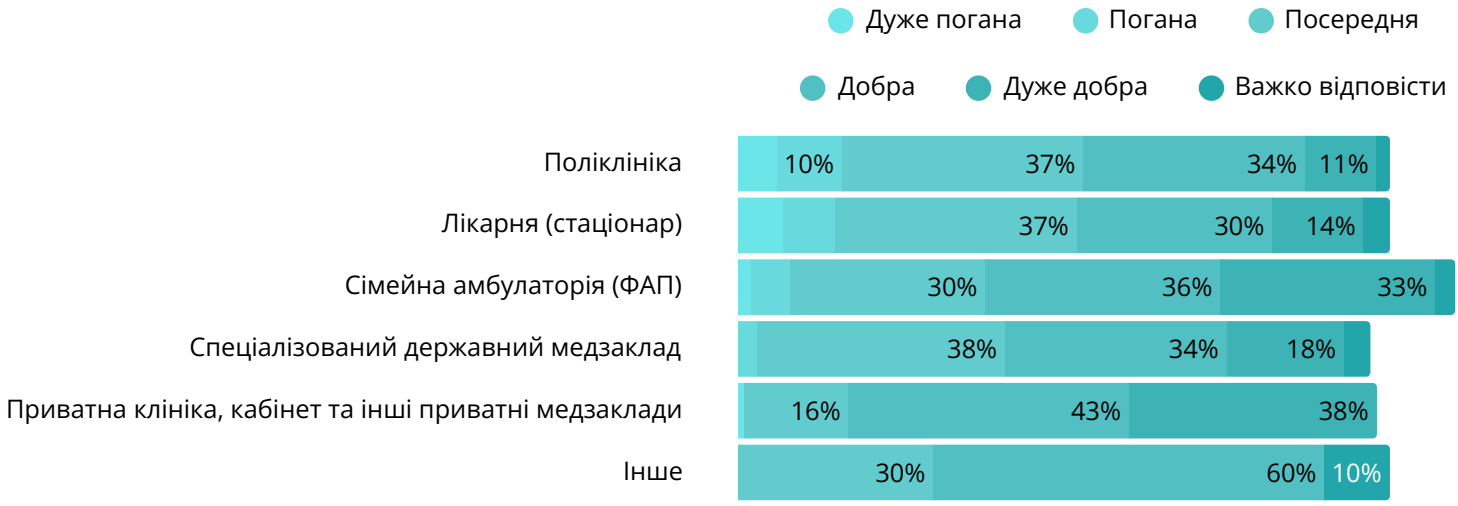
Це свідчить про поширення **нейтральної або обережної оцінки досвіду**, яка часто приховує розчарування або знижену довіру без відкритого негативу. Така відповідь може бути також наслідком знижених очікувань, особливо у публічному секторі. **Натомість у приватних клініках лише 16% респондентів обрали таку оцінку.**

Позитивна оцінка (сума оцінок якості "Добра" та "Дуже добра") демонструє реальні відмінності між секторами:

- **приватні клініки:** 42% «добра» та 38% «дуже добра», тобто 80% пацієнтів цих закладів надали позитивні оцінки,
- **сімейні амбулаторії / ФАП:** загалом 70% учасників опитування надали виражені позитивні оцінки якості послуг (37% «добра» та 33% «дуже добра» відповідно)
- **категорія "Інше":** 60% респондентів надали добрі оцінки, без відмінних,
- **спеціалізовані медичні заклади** загалом отримали виражені позитивні оцінки від 51% респондентів, ЦПМСД – близько 46% а стаціонарні лікарні – 42% відповідно.

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

Рисунок 1 Загальна оцінка якості послуг у медичному закладі останнього візиту (питання М3)



Найбільше негативних оцінок зафіксовано у лікарнях–стаціонарах (15%) та ЦПМСД (16%), найменше – у приватних клініках (4%), у категорії "Інше" – жодної негативної оцінки.

Оцінка якості медичних послуг суттєво відрізняється між державним та приватним секторами. У приватних клініках найвищий рівень задоволеності, тоді як ЦПМСД та лікарні отримують найбільше нейтральних і негативних відгуків.

Водночас сімейні амбулаторії демонструють відносно високу частку задоволених пацієнтів, що може свідчити про більшу персоналізацію послуг і менше навантаження.

Ці дані є важливим маркером для коригування стандартів якості у державному секторі, а також для розширення позитивних практик приватного та амбулаторного рівня на ширший спектр установ.

Оцінка змін у якості медичних послуг – це не лише рефлексія респондентів на досвід лікування, а й індикатор трансформацій, що відбуваються на рівні організації, доступності та ставлення персоналу. Особливо в умовах воєнного стану такі оцінки відображають адаптаційні можливості медичних закладів, а також довіру населення до процесу змін.

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

У всіх типах закладів найбільш поширеною є відповідь “Не змінилася”, що може свідчити про стабільний рівень сприйняття якості послуг, але також – про відсутність помітних позитивних зрушень для частини пацієнтів.

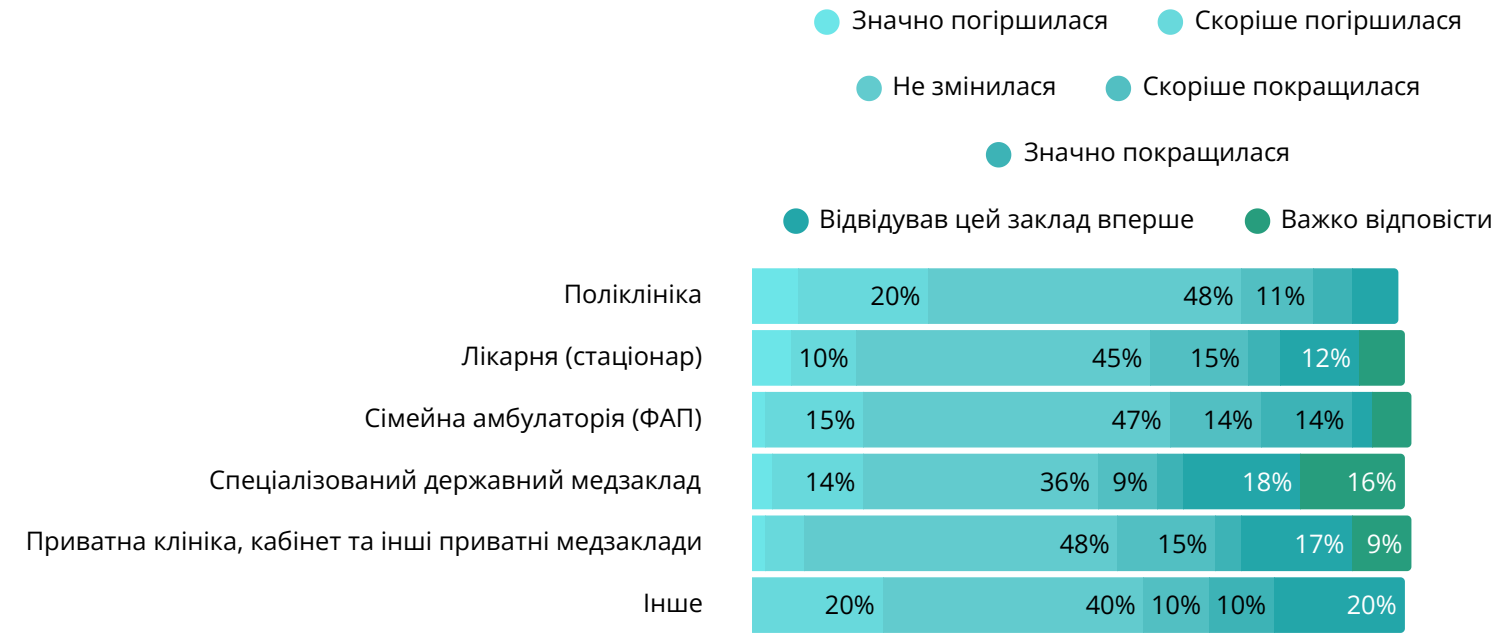
- **ЦПМСД – 48%**
- **Приватні клініки – 48%**
- **Сімейні амбулаторії – 47%**
- **Лікарні – 45%**
- **Спеціалізовані заклади – 36%**
- **Категорія "Інше" – 40%**

Це означає, що майже половина всіх пацієнтів не відчули змін у якості обслуговування впродовж останнього року – ані погіршення, ані покращення. Найвищі частки негативних змін спостерігаються у ЦПМСДх:

- 7% вважають, що якість значно погіршилася,
- 20% – що вона скоріше погіршилася.

Найнижчий рівень скарг – у приватному секторі, що може бути зумовлено кращими умовами обслуговування, коротшим часом очікування та стабільністю сервісу. Найбільше позитивних оцінок змін спостерігається серед амбулаторій /ФАПів (27%), та лікарень стаціонару – 20%, а найменше – у спеціалізованих установах, що, можливо, пов’язано з більшою зарегульованістю процесів або очікуванням більшої якості.

Рисунок 2 Динаміка змін у якості медичних послуг за останній рік (питання М4)



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

Той факт, що більшість респондентів не помітили змін у якості послуг за останній рік, свідчить як про стабільність, так і про обмежений вплив покращень на рівні сприйняття пацієнтів.

На додаток до оцінки динаміки змін у наданні послуг, у варіантах відповідей присутня оцінка рівня нових звернень до закладу. Найбільше таких респондентів зафіксовано в:

- Спеціалізованих медзакладах – 18%
- Приватних клініках – 17%
- Лікарнях – 12%.

Це вказує на активне формування нових маршрутів медичної допомоги, особливо серед тих, хто раніше не звертався або змінив географію проживання. **У ЦПМСДх цей показник – лише 1%, що свідчить про високу повторюваність звернень пацієнтів і усталені практики отримання допомоги в такому типу закладів.**

Високий відсоток респондентів, які вперше відвідали спеціалізований медичний заклад, свідчить про ймовірну реорганізацію маршрутів доступу до медицини або зростанні навантаження на цю ланку допомоги та потребує подальшого моніторингу.

Рисунок 3 Готовність рекомендувати медичний заклад останнього візиту (питання H18)

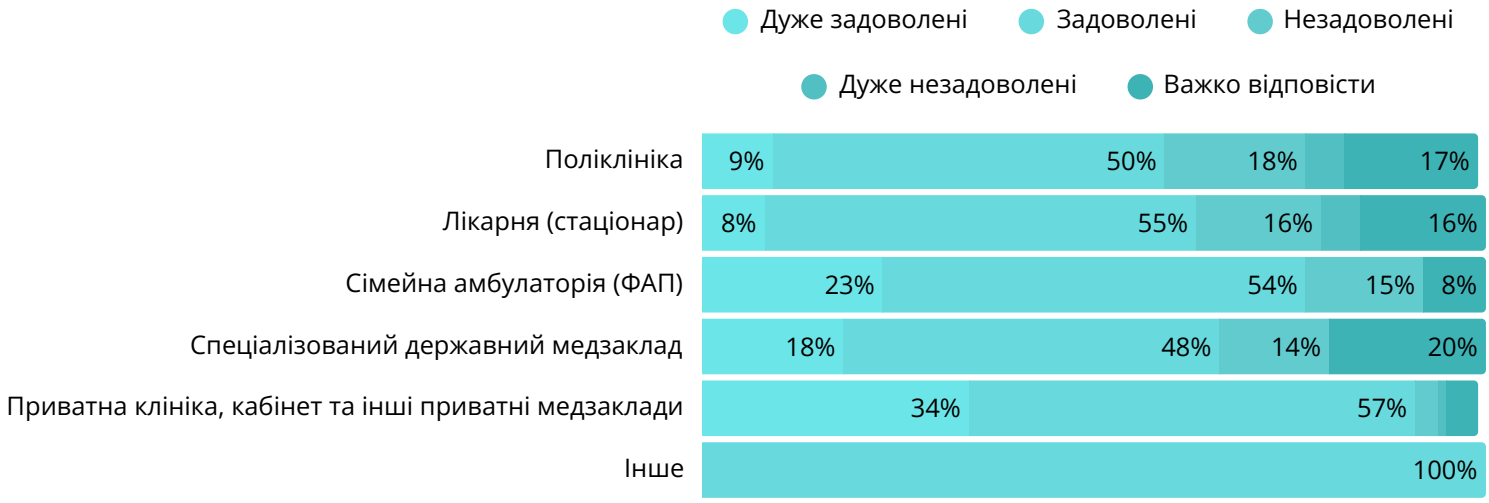


Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Про реальну задоволеність якістю медичних послуг також може свідчити готовність респондентів рекомендувати медичний заклад своєму оточенню (так звана методика NPS, Net Promoter Score). **З отриманих результатів можна побачити, що загалом рекомендувати медзаклад останнього візиту готові понад 64%, або майже дві третини опитаних. Це достатньо високий показник, і він є ще вищим для приватних клінік (83%), ФАПів (79%) та спеціалізованих медичних закладів.**

Так само високою є оцінка рівня професійності та загальним ставленням лікарів медичних закладів. **Загалом задоволені або дуже задоволені цими показниками біля 69% опитаних, з найвищими показниками для ФАПів (77%), та приватних клінік (91%).показники в державному секторі є очікувано нижчими, особливо для ЦПМСД (59%).**

Рисунок 4 Задоволеність професійністю та ставленням лікарів у медичному закладі останнього візиту(питання H19)



Варто також зазначити, що оцінки фаховості та ставлення лікарів з боку жінок є суттєво вищими за оцінки чоловіків (задоволені або дуже задоволені 72% жінок проти 57% чоловіків), та сільських жителів (76% проти 68% мешканців міст та 61% мешканців СМТ). Ці показники вимагають додаткової уваги при розробці подальших заходів, зокрема просвітницьких та комунікаційних.

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

Бар'єри доступу та проблеми якості обслуговування в медичному закладі останнього візиту

Доступність медичних послуг – одна з умов найважливіших забезпечення їх якості, особливо для людей з інвалідністю, літніх людей або батьків із маленькими дітьми. Питання цього блоку дозволяє зафіксувати не лише наявність або відсутність базової інфраструктури, а й суб'єктивне сприйняття бар'єрності з боку респондентів. Розподіл відповідей по типах закладів виявляє, де саме найчастіше виникають проблеми – як зовні, так і всередині установ.

1. Найбільш згадувана скарга – це довгі черги, особливо в державному секторі:

- спеціалізовані заклади – 30%,
- ЦПМСД – 28%,
- лікарні – 23%,
- "Інше" – 20%.

Рисунок 5 Проблеми доступності та зручності пересування в медичному закладі останнього візиту (питання M7.3)



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

Про черги у ФАПах/амбулаторіях згадали лише 9% респондентів, що можна пояснити меншим потоком пацієнтів. В приватних клініках з чергами зіштовхнулися лише 6%. Значна частка звернень щодо черг у публічних закладах свідчить про перевантаженість персоналу, неефективне управління потоками або нестачу фахівців.

2. Зовнішні бар’єри, зокрема, доступ до будівлі та входу, проблеми з підходами до будівлі (парковка, транспорт, віддаленість) найбільше згадувались пацієнтами, що востаннє відвідували лікарні стаціонару (23%) та ЦПМСД(20%), найменше – ФАПи (12,12%). Для категорії медзакладів «інше» саме зовнішні фізичні бар'єри доступу стали перешкодою для 30% пацієнтів, що взяли участь у дослідженні.

3. Складність потрапити всередину через відсутність або незручність пандусів, сходів, дверей є найбільшим бар’єром приватних клінік (23%) та спеціалізованих закладів (15%), найменше – амбулаторій (11%) Таким чином, бар’єри фізичного входу в будівлю залишаються поширеною проблемою, зокрема у приватному секторі, який не завжди пристосований до потреб маломобільних осіб, попри загалом вищу якість сервісу.

4. Бар’єри доступу всередині приміщення, зокрема, з ліфтами та підйомниками, загально архітектурними рішеннями (вузькі коридори, перепади, відсутність поручнів) є не настільки поширеною проблемою, хоча в окремих типах закладів з нею стикається до 15% відвідувачів (20% в категорії « інше»).

   Окремою складністю є відсутність зручних туалетів. Найбільше з цим стикаються пацієнти лікарень стаціонару (19%), ЦПМСД (15%), найменше – приватних клінік (9%). Проте, фактично майже кожен десятий відвідувач приватної клініки серед респондентів згадав про таку складність. Відтак, навіть у сучасних або спеціалізованих установах часто відсутні базові елементи інклюзивності всередині приміщення, що створює ризики як для пацієнтів, так і для персоналу, який має допомагати.

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

5. Недостатня навігація та брак персоналу для супроводу вказують на низький рівень сервісу в державному секторі, особливо для людей з порушенням зору, орієнтації чи просто для старших пацієнтів. Важко знайти потрібний кабінет через навігацію було респондентам–відвідувачам ЦПМСД (12%) і спецзакладів (12%), тоді як лише 2% пацієнтів приватних клінік згадали про це. Про відсутність допомоги або супроводу в лікарнях стаціонару згадувалося найчастіше – кожним п’ятим пацієнтом (20%), в ЦПМСДх – 17%.

Жодних труднощів найчастіше не помічали відвідувачі:

- ФАПів – 48%,
- приватних клінік – 42%,
- спецмедзакладів – 30%.

Ці результати можуть свідчити як про задоволеність послугами, так і про недостатню увагу до інфраструктурних деталей під час візиту. Таким чином, проблеми фізичної доступності залишаються поширеними, особливо у державних закладах (ЦПМСД, лікарні, спецустанови), а також у приватних клініках – попри загальний позитивний імідж. Найгострішими є питання черг, доступності туалетів, ліфтів, а також супроводу і навігації. **Водночас саме ФАПи демонструють найвищу частку задоволених респондентів.** Ці дані мають бути ключовими для адаптації інфраструктури до потреб маломобільних груп і літніх людей, особливо в умовах відбудови або ремонту закладів охорони здоров’я.

Респонденти мали змогу зазначити, які саме покращення, на їхню думку, зробили б медичний заклад більш доступним та інклюзивним для людей з порушеннями мобільності. Цей блок – не лише перелік очікувань пацієнтів, а й карта пріоритетів для інфраструктурних змін, підготовки персоналу й розвитку альтернативних форматів обслуговування. Особливо цінним є те, що відповіді розподілені за типами медичних установ, що дозволяє побачити де саме пацієнти бачать найбільші "точки зростання".

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

Запити пацієнтів щодо підвищення інклюзивності медичних закладів концентруються навколо базової інфраструктури (туалети, пандуси, двері), вертикальної доступності (ліфти), альтернативних сервісів (телемедицина, транспорт) та якісної підтримки (персонал, навігація).
Особливо актуальними ці потреби є для пацієнтів державного сектору, а також у закладах, які не мають сталої форми (категорія "Інше").

Найчастіше згадуваними заходами з покращення внутрішньої інфраструктури медзакладів в їх різних типах стали:

- **облаштування спеціально адаптованих туалетів,**
- **широкі дверні прорізи та автоматичні двері,**
- **пандуси з правильним кутом нахилу та перилами.**

Також респонденти активно рекомендували альтернативні формати забезпечення доступу до медичних послуг: онлайн–консультації та телемедицина стали одним із найпопулярніших варіантів (до 27% відвідувачів ЦПМСД згадали про цей формат). Приватні клініки – лише 14%, що може свідчити про наявність уже реалізованих сервісів або менший попит через локальність доступу. Для медзакладів категорія – 40%, що вказує на надзвичайну потребу в дистанційному форматі у важкодоступних умовах.

Рисунок 6 Пропозиції щодо підвищення інклюзивної медичного закладу для людей з порушеннями мобільності (питання М8)



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

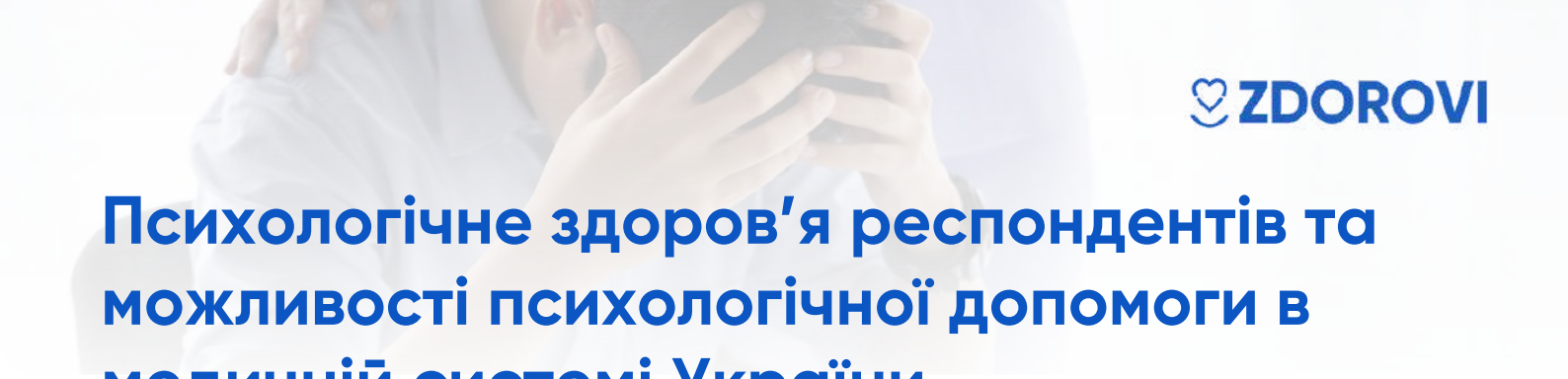
Про потребу у спеціально навчений персонал для роботи з маломобільними пацієнтами найчастіше згадували відвідувачі лікарень стаціонарів (26%), ЦПМСД (25%), найрідше – приватних клінік (16%), ймовірно через індивідуальний підхід та нижче навантаження на персонал.

Про необхідність тактильної навігації (шрифт Брайля) частіше вказували відвідувачі приватних клінік (16%) та ЦПМСД (11%), найменше – ФАПів (6,%). Не виключено, що це свідчить про не високу загальну обізнаність або пріоритизацію цієї проблеми широким загалом відвідувачів, а насправді потребує просвітницької та комунікаційної роботи.

Високий відсоток невизначеності відповідей (варіант «важко відповісти») **підкреслює потребу в активному залученні маломобільних груп до оцінювання доступності**. Ці дані можуть лягти в основу планування просторових рішень, навчання персоналу та цифрових сервісів, орієнтованих на справжню безбар'єрність медичного середовища.



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



Психологічне здоров’я респондентів та можливості психологічної допомоги в медичній системі України

В умовах тривалої війни та хронічного стресу все більшої актуальності набуває можливість отримання пацієнтами не лише послуг діагностики, лікування та фізичної реабілітації, а й психологічного супроводу та покращення психологічного здоров'я в різних ланках медичної допомоги. Своєрідною точкою відліку для розбудови такої системи є самооцінка ментального стану користувачів медичних послуг.

Відтак, відповіді респондентів на питання щодо власного ментального благополуччя є важливим індикатором не лише їх психологічного стану, а й загального соціального фону, рівня тривожності, адаптованості до умов життя та довіри до системи охорони здоров’я. **Шкала від 0 до 10 дозволила пацієнтам визначити, наскільки сильно вони відчувають труднощі з психічним здоров’ям на момент опитування.**

У всіх типах закладів **найбільш часто обраною виявилася оцінка «5» – тобто середній рівень напруги, втоми або психологічного навантаження**, коли людина не вважає себе у тяжкому стані, але вже не відчуває повного благополуччя. **Він притаманний майже кожному п'ятому респонденту (19–23% в залежності від типу медичного закладу).** Це свідчить про масове поширення емоційних навантажень, що, однак, не завжди є очевидними ззовні й часто залишаються без фахового супроводу.

Присутнім є той факт, що найнижчі показники повної емоційної стабільності саме серед відвідувачів приватних клінік, що з одного боку може вказувати на підвищений рівень стресу серед платоспроможних клієнтів, а з іншого –може свідчити про більшу усвідомленість уваги до власного психоемоційного стану у людей з вищим рівнем добробуту.

Результати демонструють, що **середній рівень психологічної напруги став нормою для більшості пацієнтів** медичних закладів, незалежно від типу обслуговування. Хоча **лише 3–6% респондентів оцінили свій стан як критично поганий, понад 70% перебувають у стані від легкої до помірної психологічної втоми**, що ускладнює щоденне функціонування.

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

Рисунок 7 Стан ментального здоров'я: оцінка за суб'єктивною шкалою (питання K5)



Ще одним важливим маркером відкритості пацієнтів до психоемоційної підтримки, а також доступності таких послуг у різних типах медичних закладів є відповідь на питання щодо досвіду звернення за психологічною допомогою. Отримані результати дозволяють побачити, коли саме респонденти останній раз взаємодіяли з системою психологічної підтримки, що дає змогу оцінити інтенсивність потреб і регулярність доступу до цієї допомоги.

Таблиця 4. Розподіл респондентів за типом населеного пункту (питання S7)*

Відповідь	**Загалом**	**Гендер**		**Тип населеного пункту**		
		Жінки	*Чоловіки*	*Село*	*СМТ*	*Місто*
Так, отримував/ла	13%	15%	7%	17%	13%	13%
Ні, не отримував/ла, але отримував/ла раніше	11%	11%	11%	9%	10%	12%
Ні, не отримував/ла ніколи	74%	72%	80%	74%	73%	74%
Важко відповісти	2%	2%	2%	0%	3%	2%
Загалом	754	601	153	106	67	581

**Результати можуть бути заокругленими і не давати в сумі 100%*

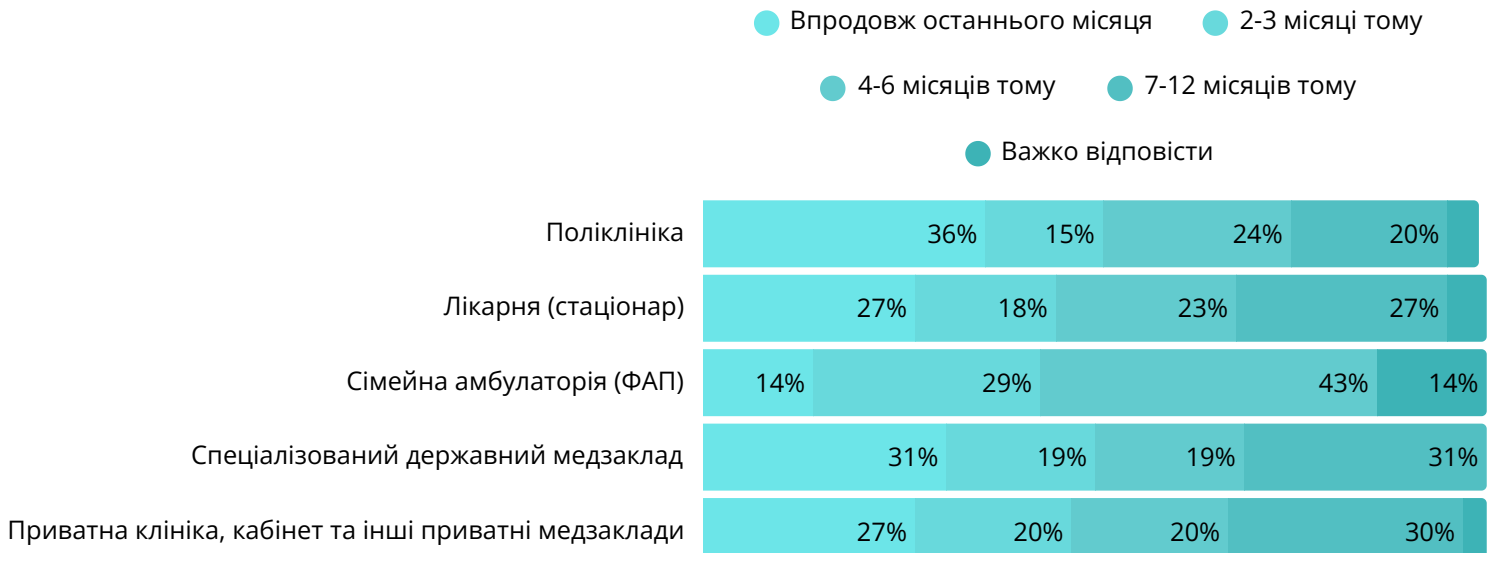
Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Як видно з отриманих результатів, **при наявності психоемоційного напруження і загалом не високій самооцінці психологічного (ментального) благополуччя, лише 13% респондентів отримували психологічну допомогу протягом останнього року, причому серед чоловіків таких тільки 7%**. Майже три чверті респондентів, або **73% ніколи не отримували психологічної допомоги**, що може вважатися критично низьким показником в умовах хронічного стресу та життя в умовах повномасштабної війни.

При цьому серед тих респондентів, хто отримує психологічну допомогу, **більше 70% зверталися по неї менше ніж півроку тому, загалом найчастіше робили це в останній місяць**. Це свідчить, що первинна та спеціалізована ланка найчастіше є точками входу до психологічних сервісів, а також, що в умовах сучасної кризи потреба в негайній психоемоційній підтримці є актуальною та значущою.

Виключення складають лише користувачі медичних послуг ФАПів – серед них в останній місяць по психологічну допомогу зверталися лише 14%, тоді як в період від 4 місяців до півроку її отримували понад 43% відвідувачів цього типу медзакладів. Ці дані можуть свідчити про нерегулярний, але присутній контакт із психологічною підтримкою, частіше ситуативний (після криз, втрат або змін у стані здоров'я) або водночас може відображати обмежений доступ до фахової допомоги в сільських громадах або низьку частоту контактів з психологічною підтримкою.

Рисунок 8 Терміни отримання психологічної допомоги протягом останнього року (питання К3)



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

Також **відвідувачі ФАПів найчастіше обирали варіант “Важко відповісти” у відповідь на питання про таймінг останнього звернення**, що, імовірно, вказує на недостатню зрозумілість самої категорії психологічної допомоги серед респондентів в сільських або менш інформованих громадах. **Це підкреслює потребу в чіткішому інформуванні населення про те, що таке психологічна допомога, які її формати і де її можна отримати.**

Примітним також є той факт, що до категорії «інші медзаклади», куди входять, зокрема, мобільні медичні пункти, за психологічною допомогою не звертався жоден з опитаних: імовірно, через необізнаність щодо того, чи може бути надана така допомога у цьому типі медзакладів. Про недостатню обізнаність з можливістю отримання психологічної допомоги у закладі останнього звернення свідчать відповіді респондентів на відповідне питання.

Рисунок 9 Обізаність щодо можливості отримання психологічної допомоги у закладі останнього звернення (питання К1)



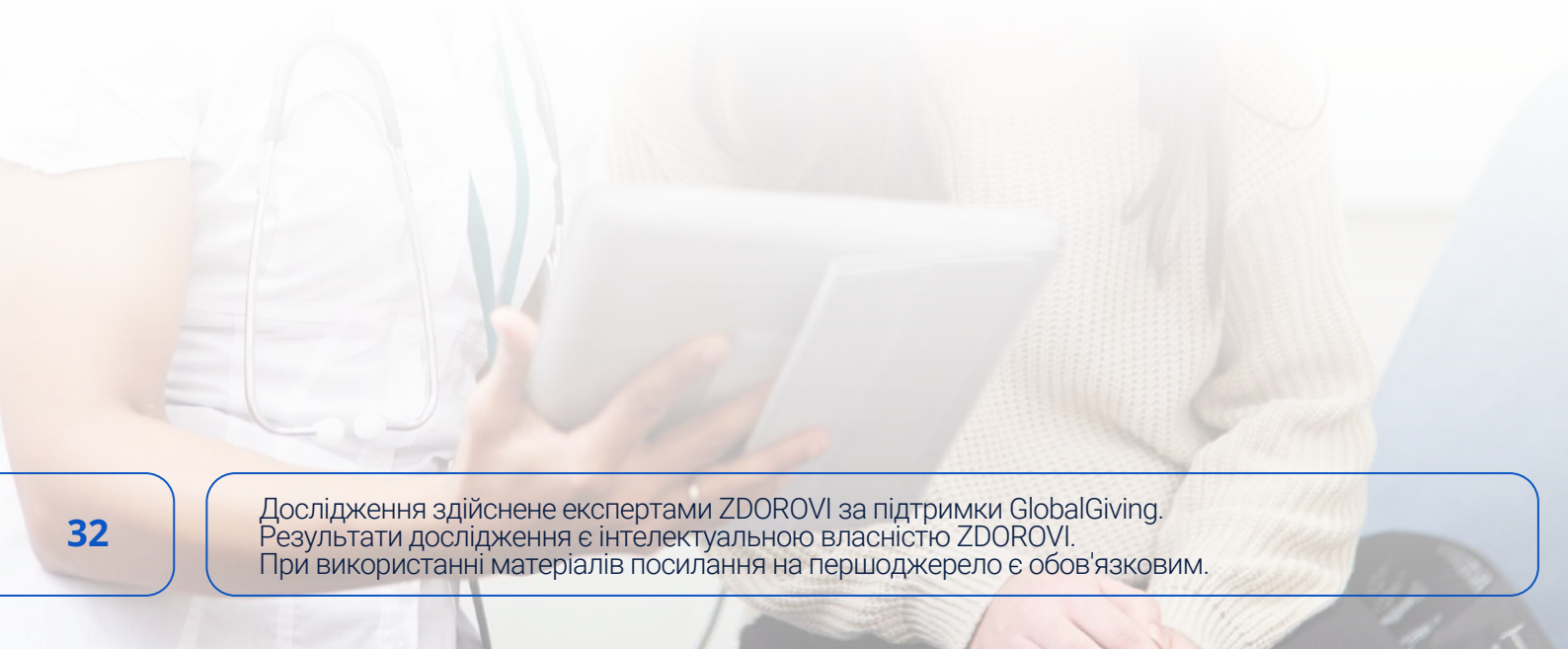
Дослідження здійснене експертами ZDOROVI за підтримки GlobalGiving.
Результати дослідження є інтелектуальною власністю ZDOROVI.
При використанні матеріалів посилання на першоджерело є обов'язковим.

Як видно з розподілу відповідей, лише біля 28% респондентів особисто отримували або принаймні чули про можливість отримання психологічної допомоги у закладі останнього звернення.

Натомість 42% відвідувачів ЦПМСД не знають пр таку можливість, для лікарень стаціонару це 36% опитаних і приблизно такою ж є обізнана частка пацієнтів ФАПів.

Отримані дані демонструють актуальність:

- розвитку мобільних психологічних сервісів у громаді,
- інтеграції психологів у первинну ланку охорони здоров’я,
- запуску кампаній з інформування про психічне здоров’я та доступні канали підтримки, особливо в сільських районах.



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

ВИСНОВКИ

Результати опитування пацієнтів медичних закладів дозволяють сформувати комплексне уявлення про реальний стан доступності, якості та інклюзивності медичних послуг у різних типах установ охорони здоров'я в Україні. Аналіз даних засвідчив, що попри зусилля з модернізації та децентралізації системи охорони здоров'я, пацієнти продовжують стикатися з низкою бар'єрів – як фізичних, так і соціальних.

Абсолютна більшість користувачів медичної інфраструктури, що взяли участь в опитуванні – це міські жителі (77%) та жінки (80%), що відображає як структуру медичної активності населення, так і можливі нерівності у доступі серед сільських мешканців, чоловіків та осіб з підвищеною вразливістю.

Понад 46% респондентів заявили про обмежений фінансовий стан, що унеможливлює доступ до частини послуг без підтримки або заощаджень. Це вказує на критичну роль державного фінансування, соціальної підтримки й системи безоплатної медичної допомоги. Разом із цим приватні заклади обслуговують переважно більш фінансово стабільні верстви населення, демонструючи найвищі рівні задоволеності послугами.

ЦПМСД залишаються найчастіше відвідуваними закладами, на які припадає найбільша частка звернень (39%). Разом зі стаціонарними лікарнями та сімейними амбулаторіями вони формують ядро державної медичної інфраструктури, що обслуговує більшість населення. При цьому приватний сектор демонструє стійку присутність (19%), а звернення до приватних закладів є особливо затребуваними серед жінок та мешканців міст.

Т**ільки 16% респондентів оцінили свій психоемоційний стан як абсолютно стабільний. Близько 20% оцінили його на 5 баллів із 10, а кожен десятий опитаний відмітив, що має багато проблем із ментальним здоров'ям.** Ці дані підтверджують масштаб психологічного навантаження на населення в умовах війни.

При цьому тільки незначна частка респондентів отримувала психологічну допомогу протягом останнього року.

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

ВИСНОВКИ

Ці результати можуть свідчити про необхідність:

- **розробки низькопорогових програм підтримки ментального здоров'я;**
- **комунікаційних кампаній щодо нормалізації звернення за психоемоційною допомогою.**

Загалом пацієнти оцінюють якість медичних послуг в Україні на задовільному чи високому рівні. У більшості випадків респонденти не фіксували змін у якості медичних послуг протягом останнього року (близько половини відповідей), що свідчить про відносну стабільність, але й відсутність відчутних покращень. Приватні заклади й амбулаторії були лідерами за позитивними оцінками, тоді як ЦПМСД та лікарні частіше отримують негативні або нейтральні оцінки.

Найчастіші рекомендації пацієнтів щодо зменшення бар'єрів доступу до медичних послуг стосуються:

- облаштування туалетів та пандусів;
- покращення навігації й ліфтової доступності;
- забезпечення персоналу, який розуміє потреби вразливих груп;
- впровадження телемедицини та транспорту для маломобільних осіб;
- забезпечення просторової інклюзії при ремонтах і реконструкціях.

Ці очікування мають бути відправною точкою для стратегічного планування, де **пацієнтоорієнтованість, гендерна чутливість та принципи універсального дизайну повинні стати базовими стандартами** медичної інфраструктури.



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



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 фонду: 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.