|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Logo_XICD_Etalon_new |

 |
| **МЕДИЧНІ****ПОСЛУГИ У ШИРОКІВСЬКІЙ****СІЛЬСЬКІЙ ГРОМАДІ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ** |
| звіт за результатами опитування |
|  | 2024 |

|  |
| --- |
| ЗМІСТ |
|  | Сторінки |
| Загальна інформація про дослідження | 3 |
|  |  |  |
|  | Розділ 1. Соціально-демографічний портрет опитаних | 4 |
|  |  |  |
|  | Розділ 2. Стан системи охорони здоров’я у громаді | 6 |
|  |  |  |
|  | Розділ 3. Отримання медичної допомоги у громаді | 14 |
|  |  |  |
|  | Розділ 4. Бар’єри в отриманні медичної допомоги | 24 |
|  |  |  |
|  | Розділ 5. Надання медичної допомоги в умовах війни | 30 |
|  |  |  |
| Головні висновки | 34 |
|  |  |  |

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

**Обсяг реалізованої вибіркової сукупності**: 402 респонденти.

**Термін проведення:** збір даних відбувся з18 по 27 січня 2024 року.

**Географія:** Широківська територіальна сільська громада Запорізького району Запорізької області, зокрема такі населені пункти як село Широке (адміністративний центр громади), села Августинівка, Володимирівське, Дніпрельстан, Зеленопілля, Ручаївка, Веселе, Зоряне, Петропіль, Надія, Лукашеве, Новопетрівка, Миколай-Поле, селища Сонячне та Відрадне.

**Методологія:** Кількісне стандартизоване опитування жителів громади у віці 18 років і старше методом особистих інтерв’ю в техніці віч-на-віч (F2F) за допомогою планшетів і комп’ютерної платформи «Lemur» (TAPI) у домогосподарствах за місцем проживання респондентів.

**Дизайн вибірки:** вибірка ймовірнісна маршрутна, пропорційно стратифікована за територіальною ознакою «центр громади с. Широке / 10 старостинських округів». Статистична база для стратифікації — дані Державної служби статистики України на початок 2022 року. Статистична помилка з імовірністю 0.95 для даних одномірних розподілів не перевищує 4.8%.[[1]](#footnote-1)

Розділ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ОПИТАНИХ

Статевовіковий розподіл жителів Широківської громади відтворює пропорції населення громади до повномасштабного вторгнення 24.02.2022 [Таблиця 2.1]. За рівнем матеріального благополуччя 8% респондентів визначаються як «заможні», 39% — як «забезпечені» (в подальшому аналізі ці дві категорії об’єднані разом). Проте частка тих, хто відчуває себе «бідними» або «малозабезпеченими», дещо більша — загалом це 52% жителів громади, яким коштів не вистачає на найнеобхідніше або вистачає лише на це без можливості зробити заощадження [Рисунок 1.1].

Таблиця 1.1. **Статевовіковий склад опитаних (%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **СТАТЬ** | Разом |
|  |  | Чоловіки | Жінки |
| **ВІКОВІ ГРУПИ** | 18-30 років | 10 | 8 | 18 |
| 31-54 років | 21 | 21 | 42 |
| 55 і більше років | 16 | 24 | 40 |
| Разом | 47 | 53 | 100 |

Рисунок 1.1. **Матеріальне становище сім’ї (%)**

*Q: «Як би Ви оцінили матеріальний стан вашої родини?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Структура зайнятості жителів громади, що відтворено у вибірці, має наступні характеристики: 51% жителів громади мають роботу, що приносить постійний дохід, переважна більшість з них офіційно працевлаштована. 10% — безробітні, більшість з яких не зареєстрована в Центрі зайнятості. 38% не працюють, зокрема це пенсіонери (найчисленніша група), студенти, люди з інвалідністю, а також зайняті домашнім господарством, доглядом за дитиною, іншими непрацездатними членами родини [Рисунок 1.2].

Рисунок 1.2. **Зайнятість / економічний статус (%)**

*Q: «Вкажіть, будь ласка, ваш економічний статус (чим ви займаєтеся на даний момент?)»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Розділ 2. СТАН СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я У ГРОМАДІ

Переважна більшість жителів Широківської громади (92%) має укладену декларацію з сімейним лікарем. Порівняно частіше декларацію з лікарем укладають жінки, також укладених декларацій дещо більше серед молоді й людей старшої вікової категорії [Рисунок 2.1].

*«Відсотків десь 90, можливо, навіть більше мешканців мають декларації з сімейними лікарями», «Я думаю, що у нас громада майже вся підписана, населення громади – 15000, а декларацій – 22000. До нас мешканці із Запоріжжя звертаються з деклараціями, наша громада поруч із Запоріжжям», «Чому не всі уклали декларації? Є такі, які приїжджають і залишаються на своїх лікарях, і таке буває. Це вибір людини, право людини — у кого хоче, у того і лікується»* (із інтерв’ю з медичним персоналом).

Рисунок 2.1. **Наявність декларації із сімейним лікарем (%)**

*Q: Ствердні відповіді на запитання «Чи є у вас декларація із сімейним лікарем?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402, зокрема чоловіки — 187 та жінки — 215, респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168, 55 років і старше — 163

Декларацію із сімейним лікарем найчастіше не укладають через відсутність потреби у медичній допомозі (68% тих, хто досі не уклав декларацію). Помітною є також частка людей, які свідомо не користуються державною медициною, а отже не має потреби в цій декларації. 6% мешканців Широківської громади не мають декларації зараз, бо втратили її в процесі переміщення після початку повномасштабного вторгнення [Рисунок 2.2].

Рисунок 2.2. **Причини відсутності декларації з лікарем (%)**

*Q: «Чому ви не маєте декларації із сімейним лікарем?»*

*\* Інші відповіді: закрили ФАП, відсутній медичний заклад в населеному пункті.*

Base: респонденти, які не мають декларації із сімейним лікарем — 34

Якість надання медичної допомоги населенню сімейними лікарями значна частина жителів Широківської громади оцінює як «високий» або «дуже високий» (загалом так відповіли 48% учасників опитування). 43% вважають, що сімейні лікарі заслуговують середньої оцінки. Негативних оцінок порівняно мало. Задоволеність роботою сімейних лікарів помітна вища у тих жителів громади, хто має укладену декларацію із сімейним лікарем, а також у тих, хто протягом останнього року звертався за медичною допомогою, а отже контактував зі своїм сімейним лікарем [Рисунок 2.3].

Рисунок 2.3. **Оцінка рівня надання медичної допомоги сімейним лікарем (%)**

*Q: «Як ви оцінюєте рівень надання медичної допомоги вашим сімейним лікарем?»*

*\* Звернення за останні 12 місяців на підконтрольній українському уряду території*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402, зокрема ті, хто звертались по медичну допомогу протягом останнього року, — 242, ті, хто не звертались по медичну допомогу протягом останнього року, — 160; жителі громади, які уклали декларацію з сімейним лікарем, — 368, жителі громади, які не уклали декларації, — 34

Більшість жителів Широківської громади вважає, що медичного персоналу громаді вистачає — «достатньо» або «радше достатньо» разом відповіли 58% респондентів [Рисунок 2.4]. Такі оцінки є характерними для всіх категорій населення громади.

Проте медичні працівники бачать певні проблеми з нестачею певних категорій персоналу медичних закладів: *«Лікарів зараз зовсім не вистачає. З лікарями дуже важко. Багато лікарів і медичних сестер виїхало. Ми потроху справляємося, якось перекидаємо. Такі спеціальності, як неврологи, кардіологи, їх потрібно більше. У нас один невролог на ставку, а другий на чверть ставки. Викручуємося з цієї ситуації. Але ці лікарі віддані, тому приймають всіх. Сімейних лікарів зовсім не вистачає. У нас лікарі мають до 2000 декларантів — це дуже багато»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 2.4. **Забезпеченість громади медичним персоналом (%)**

*Q: «Чи достатньо медичного персоналу у вашій громаді?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Більша частина опитаних жителів громади знає про існування в своєму населеному пункті амбулаторії або фельдшерсько-акушерського пункту. Про відсутність або неробочій стан медичного закладу в населеному пункті заявили 21% респондентів [Рисунок 2.5].

*«У нас у громаді працює лише клініка «Сімейний лікар»), працюють амбулаторії, ФАПи, аптеки»*.

*«На базі клініки «Сімейний лікар» є поліклінічне відділення. Ще у селі Зоряне знаходиться психоневрологічний інтернат»*.

 *«У нас села різної дальності. У нас там є або амбулаторія, або пункти здоров'я. Десь лікарі мешкають в цьому селі, там і працюють. А якщо ні, то за графіком вони виїжджають в ці села. Цей графік оприлюднений, отже люди знають, приходять на прийом. Також є гаряча лінія, де можна отримати консультування або скерування. І самі сімейні лікарі можуть консультувати, тому що в* *багатьох декларантів є номер сімейного лікаря»*.

 *«Акушерських пунктів вже немає. Це амбулаторії, в яких може працювати фельдшер, лікар. У нас працює 5 амбулаторій. Відкрилася 6-та нова гарна у селищі Сонячне за програмою Порошенка «Доступна медицина». У нас є амбулаторії, де лікарі постійно працюють (це Миколай-Поле, Володимирське, Лукашеве). І є амбулаторії, які знаходяться далеко, там лікарі працюють по графіку — 2-3 рази на тиждень, виїжджають на 3 години, приймають людей. Тому жодне село не обмежене лікарями»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 2.5. **Наявність закладів охорони здоров’я в населених пунктах громади (%)**

*Q: «Чи є у вашому населеному пункті наступні заклади охорони здоров’я?»*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Найбільше респондентів, які мають можливість звернутись до фельдшерсько-акушерського пункту у своєму населеному пункті (46%), задоволені тим, що останнім часом робота ФАПу покращилась. Третина вважає, що робота ФАП за останні два роки після повномасштабного вторгнення не змінилась, усе працює, як і до 24.02.2022. 9% вважають, що робота ФАП погіршилась. Таким чином отримано переважно схвальні відгуки про роботу ФАПу [Рисунок 2.6].

Рисунок 2.6. **Оцінка роботи фельдшерсько-акушерського пункту після 24.02.2022 (%)**

*Q: «Як в цілому змінилась робота фельдшерсько-акушерського пункту, який обслуговує ваш населений пункт з початку повномасштабної війни?»*

Base: жителі Широківської громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 142

Фельдшерам у громаді, на думку учасників опитування, найбільше не вистачає медичного обладнання, автотранспорту та гідної зарплатні [Рисунок 2.7].

Фельдшери, які працюють у громаді, — це переважно люди середнього віку [Рисунок 2.8].

*«Так сталося, що у нас фактично лікарів пенсійного віку немає. Найстарші працівники — 50+, але вони дуже активні, опановують усі новітні технології... І сестринський состав у нас теж молодий»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Значна частина респондентів, які мають доступ до фельдшерсько-акушерського пункту в своєму населеному пункті, вагається з оцінкою обсягів його фінансування. Решта відповідей щодо фінансування ФАПів розділилась — 38% вважають, що фінансування бракує, 25% впевненні, що з фінансуванням усе гаразд [Рисунок 2.9].

*«Фінансування недостатньо, нам не вистачає. Як можемо крутимося. Коштів вистачає тільки на заробітну плату. Тому закупівля — це для нас дуже велике навантаження. А людям в наш час треба надавати широкий спектр обстежень. Необхідне нове обладнання, забезпечувати лабораторії реагентами, пробірками, тест-системами тощо. Потрібен перевізний флюорограф тощо»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 2.7. **Чого бракує фельдшерам у громаді (%)**

*Q: «Чого, на Вашу думку, найбільше не вистачає фельдшерам у вашій громаді?»*

*\* Інші відповіді: ставлення — доброти до людей, не хочуть допомагати; неможливо сюди доїхати, доріг немає.*

Base: жителі Широківської громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 142

Рисунок 2.8. **Вік фельдшерів у громаді (%)**

*Q: «Якого переважно віку фельдшери у вашої громаді?»*

Base: жителі Широківської громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 142

Рисунок 2.9. **Фінансування фельдшерсько-акушерського пункту (%)**

*Q: «Наскільки фельдшерсько-акушерському пункту, який обслуговує ваш населений пункт, вистачає фінансування?»*

Base: жителі Широківської громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 142

Розділ 3. ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГРОМАДІ

Більшість жителів Широківської громади (54%) не відчули істотних змін в стані свого здоров’я за останній рік. Втім 36% констатують погіршення свого здоров’я за цей період (відповіді «стан здоров’я дещо погіршився» та «значно погіршився» разом) [Рисунок 3.1]. Помітно рідше про погіршення здоров’я кажуть чоловіки, молоді жителі громади (18-30 років), а також респонденти, які за оцінками матеріального становища своєї сім’ї відносять себе до «забезпечених» або «заможних» [Рисунок 3.2]. Загалом в оцінках самопочуття в усіх соціально-демографічних групах, що порівнювались, домінує відповідь «стан здоров’я не змінився».

Рисунок 3.1. **Оцінка стану свого здоров’я за останній рік (%)**

*Q: «Як ви можете оцінити стан свого здоров’я за останні 12 місяців?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Рисунок 3.2. **Оцінка стану свого здоров’я за останній рік, зокрема в залежності від статі, віку та матеріального становища жителів громади (%)**

*Q: «Як ви можете оцінити стан свого здоров’я за останні 12 місяців?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402, зокрема чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168, 55 років і старше — 163; респонденти, які за матеріальним становищем характеризуються як «бідні» — 46, «малозабезпечені» — 161, «забезпечені» або «заможні» — 191

Більшість жителів громади (60%) протягом останніх дванадцяти місяців звертались по медичну допомогу. Частіше до медиків звертались жінки, літні люди, а також «бідні» жителі громади, серед яких кількісно більше саме жінок і людей похилого віку [Рисунок 3.3]. До вузьких спеціалістів раз на півроку або частіше звертаються 37%, раз на рік або частіше — 59% [Рисунок 3.4]. До вузьких спеціалістів також помітно частіше звертаються жінки та жителі громади у віці 55 років і старше [Таблиця 3.1].

Рисунок 3.3. **Звернення за медичною допомогою протягом останнього року, зокрема в залежності від статі, віку та матеріального становища жителів громади (%)**

*Q: Ствердні відповіді на запитання «Чи зверталися ви за першою медичною допомогою за останні 12 місяців на підконтрольній українському уряду території?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402, зокрема чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168, 55 років і старше — 163; респонденти, які за матеріальним становищем характеризуються як «бідні» — 46, «малозабезпечені» — 161, «забезпечені» або «заможні» — 191

Рисунок 3.4. **Частота звернення за спеціалізованою медичною допомогою (%)**

*Q: «Як часто вам доводиться звертатися за спеціалізованою медичною допомогою (за допомогою лікарів вузького профілю: ЛОР, невропатолог тощо)?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Таблиця 3.1. **Частота звернення за спеціалізованою медичною допомогою:**

**в залежності від статі і віку жителів громади (%)**

*Q: «Як часто вам доводиться звертатися за спеціалізованою медичною допомогою (за допомогою лікарів вузького профілю: ЛОР, невропатолог тощо)?»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | СТАТЬ | ВІК |
|  | Чоловіки | Жінки | 18-30 | 31-54 | 55+ |
| Декілька разів на місяць | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| Раз або два на місяць | 4 | 8 | 3 | 4 | 9 |
| Мінімум раз на три місяці | 6 | 14 | 8 | 5 | 17 |
| Мінімум раз на півроку | 14 | 21 | 17 | 23 | 14 |
| Щонайменше раз на рік | 21 | 24 | 24 | 23 | 21 |
| Рідше ніж раз на рік | 54 | 29 | 45 | 43 | 36 |

Base: чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168,

55 років і старше — 163

44% жителів Широківської громади вважає, що за останній рік якість медичної допомоги істотно не змінилась. Разом з тим, помітна частина мешканців громади (39%) зазначає поліпшення якості надання медичних послуг, а стосовно погіршення майже не йдеться. Отже загальні оцінки в цілому досить позитивні. Досить одностайно на це запитання відповіли представники всіх соціально-демографічних категорій населення, що досліджувались [Рисунок 3.5].

*«У цілому систему медичної допомоги у громаді оцінюю позитивно. Є над чим працювати, в медицині завжди є над чим працювати»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 3.5. **Динаміка якості медичної допомоги у громаді за останній рік (%)**

*Q: «Як змінилася якість медичної допомоги у вашому населеному пункті за останній рік?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Основною проблемою зі здоров’ям жителів Широківської громади, за оцінками жителів громади, є серцеві захворювання. Важливими проблемами також є інсульти, цукровий діабет та стоматологічні захворювання. Помітно, що мешканці громади також стурбовані рівнем онкологічних захворювань, а також курінням та вживанням алкоголю [Рисунок 3.6]. Серцевими захворюваннями, цукровим діабетом та стоматологічними захворюваннями порівняно частіше стурбовані жінки, чоловіки порівняно важливішою проблемою називають паління. Серцеві захворювання більше турбують молодь і людей літнього віку, жителі громади молодого та середнього віку порівняно частіше відзначають проблеми, пов’язані з курінням, а жінки цього віку — з репродуктивним здоров’ям (здоров’я матері та дитини) [Таблиця 3.2]. У цілому респонденти різних соціально-демографічних груп мають схожі пріоритети у визначенні найважливіших проблем зі здоров’ям населення громади.

*«На першому місці — серцево-судинні захворювання. Далі я б назвала, мабуть, ендокринні захворювання — цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози. Третє — це онкологічні хвороби. І ще психологічний стан людей — наразі кожен пацієнт через війну має або поганий сон, або відчуття тривоги, пригнічений настрій... За останні два роки збільшилась кількість онкологічних захворювань, декомпенсація по серцево-судинній, тобто гіпертонічний кризи, погіршився стан за ішемічною хворобою серця. Загострення хвороб відбувається через стан хронічного стресу людей»*.

*«По-перше, це неврологія, кардіологія. Психологічний стан людей провокує багато захворювань. Дуже велика кількість гіпертонічних хвороб на фоні постійного стресу, неправильного харчування, може, прийняття якихось медикаментів. Стрес дає на всю нашу вегето-судинну систему велике навантаження... Збільшився і травматизм — люди поспішають, хвилюються. Збільшився терапевтичний профіль — захворювання кишківника, шлунку. Я вже не кажу про навантаження на вірусні інфекції»*.

*«Почастішало звернення з психіатричними захворюваннями. Часто приходять кажуть: «Мені потрібні ці депресанти», — вони вже самі розуміють. Депресія, тривога — це на першому плані, і як симптоматика депресії — порушення сну, тривожність тощо»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 3.6. **Основні проблеми зі здоров’ям жителів громади (%)**

*Q: «Які основні проблеми зі здоров'ям ви бачите у своїй спільноті?»*

*\* Інші відповіді: проблеми опорно-рухомого апарату, гінекологічні, ОРВІ тощо.*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Таблиця 3.2. **Основні проблеми зі здоров’ям жителів громади: в залежності від статі і віку жителів громади (%)**

*Q: «Які основні проблеми зі здоров'ям ви бачите у своїй спільноті?»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | СТАТЬ | ВІК |
|  | Чоловіки | Жінки | 18-30 | 31-54 | 55+ |
| Серцеві захворювання | 60 | 73 | 72 | 59 | 74 |
| Інсульти | 42 | 45 | 39 | 45 | 43 |
| Стоматологічні проблеми | 37 | 44 | 45 | 40 | 40 |
| Цукровий діабет | 34 | 42 | 38 | 34 | 42 |
| Куріння | 32 | 23 | 32 | 29 | 23 |
| Зловживання алкоголем | 24 | 22 | 35 | 23 | 18 |
| Онкологічні захворювання | 25 | 22 | 20 | 23 | 25 |
| Психічні розлади (ПТСР, панічні атаки тощо) | 13 | 15 | 15 | 14 | 15 |
| Здоров'я матері та дитини | 5 | 15 | 18 | 14 | 3 |
| Зайва вага | 9 | 7 | 4 | 7 | 10 |
| Вживання наркотиків | 3 | 2 | 7 | 2 | 1 |
| Інше / Важко відповісти | 16 | 18 | 12 | 18 | 16 |

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168,

55 років і старше — 163

Основною проблемою здоров’я жителів Широківської громади, за умови, що назвати можна було лише одну найважливішу з проблем, з великою перевагою вважаються серцеві захворювання [Рисунок 3.7]. Це є топ-проблемою, на думку представників усіх соціально-демографічних категорій населення громади [Таблиця 3.3]. Відповідаючи на це запитання, респонденти керувались, по-перше, власним досвідом, адже ці проблеми стосуються безпосередньо мешканців громади або їхніх близьких. А по-друге, поширеністю, за сприйняттям респондентів, цих проблем у громаді та розумінням потреби у невідкладному вирішенні цієї проблеми [Рисунок 3.8].

Рисунок 3.7. **Найважливіша проблема зі здоров’ям жителів громади (%)**

*Q: «Яка зі згаданих проблем зі здоров'ям є найважливішою?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Рисунок 3.8. **Причина вибору найважливішої проблеми зі здоров’ям (%)**

*Q: «Розкажіть чому ви виділили саме цю проблему?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Таблиця 3.3. **Найважливіша проблема зі здоров’ям жителів громади: в залежності від статі і віку жителів громади (%)**

*Q: «Які основні проблеми зі здоров'ям ви бачите у своїй спільноті?»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | СТАТЬ | ВІК |
|  | Чоловіки | Жінки | 18-30 | 31-54 | 55+ |
| Серцеві захворювання | 36 | 45 | 37 | 33 | 51 |
| Онкологічні захворювання | 9 | 10 | 7 | 12 | 9 |
| Цукровий діабет | 9 | 8 | 9 | 8 | 9 |
| Інсульти | 10 | 8 | 6 | 11 | 8 |
| Стоматологічні послуги | 6 | 6 | 13 | 6 | 3 |
| Психічне здоров'я | 3 | 6 | 7 | 5 | 3 |
| Зловживання алкоголем | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| Куріння | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| Інше / Важко відповісти | 15 | 13 | 11 | 15 | 11 |

Base: чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168,

55 років і старше — 163

Розділ 4. БАР’ЄРИ В ОТРИМАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Найбільші ускладнення в отриманні медичної допомоги, за словами жителів Широківської громади, спричиняє брак коштів на медичні потреби, зокрема й неможливість покрити транспортні витрати у разі перенаправлення в інші медичні заклади до вузьких фахівців. Існують також помітні складнощі з транспортним сполученням між населеними пунктами громади. Майже чверть жителів громади незадоволена графіком роботи медичних закладів, тривалим очікуванням прийому тощо [Рисунок 4.1].

*«На даний час багато людей дуже боїться приїжджати. Багато тих, хто не має можливості, серед них дуже багато переселенців, людей з пенсією в 2000-3000 гривень. Вони не можуть собі дозволити доїхати до нас»*.

Крім цього, лікарі вважають одним з головних бар’єрів необізнаність та інертність людей: *«На жаль, це необізнаність наших пацієнтів. Коли до лікаря ми йдемо вже коли вже запізно. І сімейний лікар, який повинен профілактувати захворювання, мало що вже зможе зробити. І, на жаль, це переходить в паліативну допомогу... І і не всі послуги є доступними все одно. Немає страхової медицини, щоб держава покривала якісь розходи. Зі свого боку ми якийсь загальний мінімум виконуємо. Але все одно потрібні певні витрати. А люди, на жаль, не мають цих можливостей. Ліки... є і Реімбурсація, і «Доступні ліки», і ми користуємся теж широко цією програмою. Але ж все одно це не покриває всіх необхідних ліків. А це наразі дуже коштовно»*.

*«Напевно страхи, пов'язані з війною, заважають людям відірватися від дому, залишити вдома батьків, дітей, щоб поїхати в лікарню. Рішенням можуть бути мобільні команди або якийсь скринінговий автобус, який приїжджатиме до них за місцем»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Бар’єрами отримання медичної допомоги, пов’язаними зі скрутним матеріальним становищем, порівняно частіше стурбовані жінки й люди похилого віку (55 років і старше). Неоптимальним графіком роботи — чоловіки і молодь (18-30 років). Загалом наявність бар’єрів отримання медичної допомоги порівняно частіше відчувають мешканці громади старшої вікової категорії [Таблиця 4.1].

Рисунок 4.1. **Основні проблеми отримання медичної допомоги (%)**

*Q: «Які основні проблеми, що заважають отримувати медичну допомогу, коли вона потрібна?»*

*\* Наприклад: відмова жінки відвідувати лікаря-гінеколога чоловічої статі*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Таблиця 4.1. **Основні проблеми отримання медичної допомоги, на думку жителів громади різної статі й віку (%)**

*Q: «Які основні проблеми, що заважають отримувати медичну допомогу, коли вона потрібна?»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | СТАТЬ | ВІК |
|  | Чоловіки | Жінки | 18-30 | 31-54 | 55+ |
| Нестача коштів на медичні потреби | 32 | 40 | 27 | 31 | 46 |
| Робота обмежена в часі(тривалий час очікування, обмежені часи роботи) | 27 | 22 | 32 | 21 | 25 |
| Неможливість покрити транспортні витратиу разі перенаправлення до вузького фахівця | 19 | 27 | 18 | 19 | 30 |
| Погане/відсутнє транспортне сполучення | 20 | 23 | 23 | 17 | 25 |
| Відсутність необхідних медичних послуг | 15 | 18 | 18 | 16 | 16 |
| Обстріли та інші небезпеки, пов’язані із війною | 14 | 16 | 15 | 13 | 17 |
| Недостатня довіра до системи охорони здоров'я | 17 | 12 | 15 | 12 | 16 |
| Соціальний статус(люди з інвалідністю, ВПО, малозабезпечені та ін.) | 10 | 13 | 8 | 10 | 15 |
| Відсутність інформації проструктуру охорони здоров'я | 5 | 8 | 8 | 5 | 9 |
| Відсутність нагляду за дітьми | 1 | 7 | 8 | 5 | 2 |
| Відсутність укладеної декларації | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| Культурні бар'єри | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| Інше | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Нема бар'єрів | 38 | 33 | 39 | 41 | 28 |

*\* Інші відповіді: відсутність вузьких спеціалістів, поганий стан доріг, недбале ставлення / низька кваліфікованість лікарів, брак ліків та медичного обладнання.*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168,

55 років і старше — 163

Якщо казати про один головний бар’єр, то топ-проблемою є нестача коштів на медичні потреби [Рисунок 4.2]. Ця проблема частіше турбує літніх людей, «бідних» за оцінками свого матеріального становища. Загалом в оцінках різних соціально-демографічних груп населення значних розбіжностей не спостерігається.

Рисунок 4.2. **Найбільш значущий бар’єр отримання медичної допомоги (%)**

*Q: «Який із згаданих бар'єрів є найбільш значущим?»*

Base: жителі Широківської громади, які погоджуються з існуванням бар’єрів отримання медичної допомоги — 259

29% мешканців Широківської громади впевнені стосовно існування в громаді людей, які не отримують належну медичну допомогу. 37% мають протилежну думку, решта 34% вагається з відповіддю. Отже серед жителів громади немає з цього питання згоди. У наявності дискримінованих в контексті надання медичної допомоги груп дещо частіше переконані молоді мешканці громади [Рисунок 4.3].

Рисунок 4.3. **Наявність в громаді певних категорій населення, що не отримують належну медичну допомогу, зокрема на думку опитаних різної статі й віку (%)**

*Q: «Чи існують у вашому населеному пункті певні групи населення, які, на вашу думку, не отримують достатнього обслуговування від місцевих служб охорони здоров'я?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402, зокрема чоловіки — 187 та жінки — 215; респонденти у віці 18-30 років — 71, 31-54 роки — 168, 55 років і старше — 163

Більшість респондентів (60%), впевнених в існуванні таких груп населення, що не отримують належної медичної допомоги, найчастіше вважає дискримінованими людей похилого віку. Крім цього до дискримінованих груп доволі часто відносять людей з інвалідністю, малозабезпечених жителів громади, а також осіб без укладеної декларації [Рисунок 4.4]. В усіх окремих групах респондентів, які відповідали на це запитання, найчастіше називались як дискриміновані саме ці категорії жителів громади.

*«Це маломобільні люди, які не можуть пересуватися, або достатися до медичного закладу, люди з інвалідністю, 80 плюс тощо»*, *«Найважче людям похилого віку та людям, які мають якісь функціональні недоліки. Їм найгірше всього, тому що це людина, яка потребує вже до себе або догляду, або уваги. Добре, якщо у цієї людини гарні діти, які візьмуть, привезуть цю людину, щоб ми допомогли, спитають, на що вона скаржиться. Якщо не пощастило, і родичів у людини немає, або не такі, як треба, то ця людина не буде отримувати те, що їй потрібно»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 4.4. **Категорії населення, що не отримують належну медичну допомогу (%)**

*Q: «Які групи населення недостатньо обслуговуються?»*

*\* Інші відповіді: усі перераховані*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: жителі Широківської громади, які впевнені в тому, що певні категорії населення не отримують належну медичну допомогу — 117

Мешканці громади, які не уклали декларацію із сімейним лікарем, мають можливість викликати швидку, звернутись до наявних медичних закладів — амбулаторії / ФАПу, або до медичного закладу іншого рівня, до приватної медичної практики. Нарешті, вони можуть викликати лікаря або медичну сестру додому. Таким чином, відсутність декларації, на думку жителів громади, не є частою причиною неотримання медичної допомоги [Рисунок 4.5].

Рисунок 4.5. **Куди звертаються жителі громади, які потребують медичної допомоги, якщо не мають укладеної декларації (%)**

*Q: «Чи знаєте ви, куди звертаються люди без укладеної декларації у вашому населеному пункті, коли потребують медичної допомоги?»*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Переважна більшість опитаних (98%) стверджує, що у населених пунктах Широківської громади відсутній доступ до тих чи інших базових медичних послуг, передусім у медичних закладах громади важко або неможливо отримати стаціонарне та санаторно-курортне лікування. Є значні обмеження із можливістю звернення до спеціалістів вузького профілю, діагностичних досліджень, стоматологічних послуг [Рисунок 4.6]. Розбіжності у відповідях на це запитання в різних соціально-демографічних групах, що порівнювались, незначні.

Рисунок 4.6. **Базові медичні послуги, доступ до яких відсутній в населених пунктах громади (%)**

*Q: «Доступ до яких базових послуг медицини, на вашу думку, відсутній у вашому населеному пункті?»*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Лікарі в цілому більш оптимістично оцінюють можливості надання медичних послуг в громаді: *«На базі клініки «Сімейний лікар» є поліклінічне відділення, де є всі спеціалісти вторинки, які повинні бути на вторинці, ну, тобто таких вузькоспеціалізованих третинних як гематологія, імунологія, ревматолог, таких немає, але найбільш поширеніших там невролог, ендокринолог, уролог, хірург, травматолог, кардіолог, реабілітолог, такі є, гастроентеролог навіть, да, такі є. Лікар-гінеколог також є. Є в наявності стоматологія доросла, дитяча. Маємо ми в штаті психолога, і маємо в штаті лікаря психіатра»*, *«У нас є лабораторія майже з повним спектром усіх показників, які можна набрати. Занадто вузькопрофільні аналізи ми не робимо, але загальний спектр майже весь закриваємо власною лабораторією. У нас працює рентгенологічне відділення, ми робимо рентгени всього, навіть із барієм кишківника, мамограф — завдяки «Лікарі світу» з'явився і функціонує. КТ, МРТ у нас немає, у нас укладено договір із «Діасервісом», якщо нам за пакетом треба когось продіагностувати, ми відшкодовуємо цю послугу «Діасервісу», що, напевно, фінансово є більш рентабельним, ніж мати й обслуговувати свій апарат. У нас працює два діагности УЗД, апаратів насправді більше. Спірографія, доплер, холтер, кардіограми, начебто вся закрита, аудіограми робимо, в принципі ендоскопічні дослідження»*, *«У нас є всі можливості, крім таких нововведень, як КТ та МРТ. Тому все, що не стосується хірургічної патології, оперативних втручань, ми все виконуємо. Щодо аналізів, ми закуповуємо тільки бактеріологічні дослідження, тому що бактеріологічної лабораторії у нас немає. Це дуже багато коштує»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Жителі Широківської громади стикаються з певними бар’єрами, що заважають вести здоровий спосіб життя. Важливою складовою здорового способу життя є правильне харчування, проте, на території громади складно знайти заклади харчування із здоровою їжею (і це є найбільш вагомою проблемою у намаганнях населення дотримуватись ЗСЖ), а для значної частини населення здорове харчування є недоступним через брак коштів. Зауважимо, що сільські жителі, яким бракує коштів, мають можливість харчуватись з власних городів, а отже мають більш здорове харчування ніж жителі великих міст. Іншими важливими бар’єрами для дотримання ЗСЖ у Широківській громаді є відсутність відповідних спеціалістів (дієтологів, ендокринологів, спортивних тренерів), а також відсутність достатньої кількості місць для занять спортом [Рисунок 4.7].

*«Спортивні майданчикі існують. Інформаційне роз'яснення, робота проводиться. Є різні благодійні фонди, які на території громади розмовляють із людьми похилого віку і з дітками працюють. Можливо, це не весь спектр, і можна ще вдосконалювати, але ця робота проводиться»*, *«У громаді просто маса інших проблем у вигляді водопроводу, електрики, вивезення сміття, тому до спортивних майданчиків не скоро дійдуть руки у бюджету громади. Гіподинамія веде до розвитку хронічних захворювань, тому культура занять спортом, фізкультурою має бути і майданчики звісно. Є проблема з алкоголізмом. У селі, напевно, простіше з проблемою харчування, тому що вони щось все-таки вирощують, їдять натуральні продукти»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 4.7. **Бар’єри в громаді для здорового способу життя (%)**

*Q: «З якими проблемами стикаються люди у громаді, намагаючись підтримувати здоровий спосіб життя, наприклад: займатися спортом, їсти здорову їжу, намагатися впоратися з хронічними захворюваннями (такими як діабет чи серцево-судинні захворювання)?»*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Розділ 5. НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Майже два роки повномасштабної війни негативно вплинули на здоров’я жителів громади. Більшість учасників опитування (84%) вважає, що загалом здоров’я населення громади погіршилось. Широківська громада не зазнала значних руйнувань через ворожі обстріли та бомбардування, проте громада територіально знаходиться у Запорізькі області, де весь цей час відбуваються запеклі бойові дії. А отже і важкий психоемоційний стан, і всі складнощі військового часу, безсумнівно впливають на самопочуття та захворюваність жителів громади [Рисунок 5.1].

Рисунок 5.1. **Вплив війни на здоров’я жителів громади** **(%)**

*Q: «Як, на вашу думку повномасштабна війна вплинула на здоров’я мешканців вашої громади?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Проте, на думку більшості мешканців Широківської громади (61%), система охорони здоров’я в громаді працює так само як і до великої війни. Істотних змін, передусім в бік погіршення, люди не відчули. Ті респонденти, які помічають обумовлені війною зміни, звертають увагу насамперед на зменшення кількості лікарів та медичних працівників у медичних закладах громади, а також на ускладнення доступу до окремих спеціалістів [Рисунок 5.2].

Рисунок 5.2. **Обумовлені війною** **зміни в системі охорони здоров’я** **(%)**

*Q: «Як, на вашу думку повномасштабна війна вплинула на здоров’я мешканців вашої громади?»*

Можна було вибрати декілька варіантів відповіді, тому сума всіх відповідей більше 100%

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Війна, на думку більшості респондентів (55%), істотно не вплинула на можливість проходження щорічного медичного обстеження населення, хоча 31% жителів громади зазначають, що обстежитись останнім часом стало важче (проте більшість з цих відповідей не є категоричними — «стало дещо складніше це зробити») [Рисунок 5.3].

Рисунок 5.3. **Вплив війни на можливість проходження щорічного медичного обстеження населення (%)**

*Q: «Як війна вплинула на можливість проходження щорічного медичного обстеження населення?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Також більшість мешканців громади (60%) впевнені, що надання паліативної допомоги, догляд за хворими на останніх стадіях хвороби у порівнянні з довоєнним рівнем суттєво не змінилось [Рисунок 5.4].

*«У нас є паліативний пакет, налагоджені добре комунікації, якщо це обмежений лежачий хворий або онкохвороба, то виїжджає паліативна бригада, залежно від того, яке це захворювання, якщо це постінсультний хворий, то в складі паліативної бригади невролог виїжджає, якщо онко, то сімейний лікар, хірург на перев'язки або ще щось. Коли людина стає на паліативний пакет, вирішується, що конкретно цій потрібен огляд один раз на місяць, комусь потрібен раз на 3 дні, і за протоколом ця команда паліативної допомоги їздить до неї додому. Зараз на цьому паліативному пакеті понад 30 осіб під постійним наглядом, їм привозять медикаменти, памперси, родичів навчають догляду, якщо потрібна кореляція терапії, то привозять вузького спеціаліста додому...».*

 *«У нас не багато, до 20 паліативних хворих, до яких ми виїжджаємо. Це всі лежачі хворі. Ми привозимо їм ліки, памперси, пелюшки. Наші реабілітологи їздять, навчають людей, як піклуватися за такими пацієнтами. 2 рази на місяць виїжджають лікарі до таких пацієнтів. І 2 рази на тиждень таким пацієнтам телефонують і розмовляють або з ними, або з їхніми опікунами — питають, як справи, яка потрібна допомога, може, щось треба привезти, якось допомогти. До цієї паліативної бригади входять і соціальні працівники»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 5.4. **Вплив війни на доступ до паліативної допомоги (%)**

*Q: «Як за останні два роки змінився доступ до паліативної допомоги (догляду за хворими на останніх стадіях хвороби) у вашій громаді?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

37% жителів громади мають одного або більше родичів / знайомих, яким за останні два роки діагностували онкологічні захворювання [Рисунок 5.4].

*«За останні два роки збільшилась кількість онкологічних захворювань»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

А ось про випадки смерті новонароджених у громаді переважна більшість (95%) не чула. Немає жодних відповідей щодо збільшення таких випадків за час війни [Рисунок 5.5].

*«Щодо смертності новонароджених, Слава Богу, у нас такого не було за останній період»* (із інтерв'ю з медичним персоналом).

Рисунок 5.5. **Відомі респондентам випадки діагностування раку за останні 2 роки (%)**

*Q: «Чи є серед ваших знайомих, родичів, друзів люди, яким діагностували рак за останні два роки?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

Рисунок 5.6. **Відомі респондентам випадки смерті новонароджених у громаді (%)**

*Q: «Чи чули ви про випадки, коли помирали новонароджені у громаді, де ви проживаєте?»*

Base: усі опитані жителі Широківської громади — 402

ГОЛОВНІ ВИСНОВКИ

Зі сферою охорони здоров'я мешканці Широківської громади стикаються у своєму житті доволі часто. Лише за останній рік по медичну допомогу звернулись 60% жителів громади. Принаймні раз на рік більшість (59%) буває на прийомі у якогось вузького спеціаліста. Переважна більшість жителів громади (92%) має укладені декларації із сімейними лікарями. Мешканці громади відчувають загальне погіршення стану здоров’я людей навколо, помітна частина учасників опитування констатує погіршення і власного здоров’я.

Головними проблемами, з якими люди потрапляють до медичних закладів, — це серцеві захворювання, інсульти, цукровий діабет, стоматологічні захворювання. З цими проблемами люди або стикаються на власному досвіді, або помічають значну поширеність цих проблем в своєму оточенні. Якщо треба назвати одну найбільш поширену проблему зі здоров'ям, то це з великою перевагою серцеві захворювання.

Загалом жителі громади скоріше задоволені якістю медичних послуг у громаді, відзначаючи, що протягом повномасштабної війни надання медичної допомоги залишилось на довоєнному рівні або навіть поліпшилось. Медичного персоналу в достатньо для надання відповідних послуг. Роботою ФАПів та сімейних лікарів мешканці громади в більшості задоволені.

Проте існують певні проблеми у сфері охорони здоров’я і надання медичних послуг на території Широківської громади. За оцінками респондентів, мешканцям різних населених пунктів громади не завжди є доступними стаціонарне та санаторно-курортне лікування, окремі спеціалісти вузького профілю, певні діагностичні дослідження. Основними бар’єрами отримання медичної допомоги є брак коштів на медичні потреби і транспортні витрати, щоб дістатись до медичного закладу, а також незручний графік роботи і проблеми з транспортним сполученням між населеними пунктами громади. Найбільше страждають від цього найменш мобільні громадяни — люди похилого віку, люди з інвалідністю, малозабезпечені.

Широківська громада разом з усією країною переживає важкі часи. Війна значно ускладнює надання медичної допомоги людям. Бракує певних спеціалістів, обладнання, медичних препаратів тощо. А отже медична сфера Широківської громади потребує всебічної підтримки для системного покращення показників охорони здоров’я населення.

1. Теоретична похибка без урахування вибіркового дизайн-ефекту. [↑](#footnote-ref-1)