|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | |  | Logo_XICD_Etalon_new | |
| **МЕДИЧНІ**  **ПОСЛУГИ У ВЕЛИКОБУРЛУЦЬКІЙ СЕЛИЩНІЙ ГРОМАДІ ХАРКІВСЬКОЇ 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 | | 15 | |
|  |  | |  | |
|  | Розділ 4. Бар’єри в отриманні медичної допомоги | | 25 | |
|  |  | |  | |
|  | Розділ 5. Надання медичної допомоги в умовах війни | | 36 | |
|  |  | |  | |
| Головні висновки | | | 41 | |
|  |  | |  | |

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ

**Обсяг реалізованої вибіркової сукупності**: 401 респондент.

**Термін проведення:** збір даних відбувся з21 по 26 січня 2024 року.

**Географія:** Великобурлуцька територіальна селищна громада, зокрема такі населені пункти як смт Великий Бурлук, села Плоске, Заміст, Горяне, Гнилиця Перша, Андріївка, Гнилиця, Григорівка, Катеринівка, Малий Бурлук, Нова Олександрівка, Хатнє, Шипувате, селища Садовод, Підсереднє, Червона Хвиля.

**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 смт Великий Бурлук / селищні / сільські ради». 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 Великобурлуцької громади відтворює пропорції населення громади до повномасштабного вторгнення 24.02.2022 [Таблиця 2.1]. За рівнем матеріального благополуччя 7% респондентів визначаються як «заможні», 26% — як «забезпечені» (в подальшому аналізі ці дві категорії об’єднані разом). Проте за матеріальним становищем більшість жителів громади характеризуються як «бідні» (18%) або «малозабезпечені» (48%). Цим категоріям населення коштів вистачає лише на найнеобхідніше, або доводиться економити навіть на цьому [Рисунок 1.1].

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **СТАТЬ** | | Разом |
|  |  | Чоловіки | Жінки |
| **ВІКОВІ ГРУПИ** | 18-30 років | 8 | 8 | 16 |
| 31-54 років | 22 | 20 | 42 |
| 55 і більше років | 17 | 25 | 42 |
| Разом | | 47 | 53 | 100 |

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

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

Base: усі опитані жителі Великобурлуцької громади — 401

Вибірка відтворює наступну структуру зайнятості жителів громади: 40% мають роботу та постійний дохід, більшість офіційно працевлаштована. 21% — безробітні, переважна більшість не зареєстрована в Центрі зайнятості. 35% не працюють, зокрема це пенсіонери (найчисленніша група), студенти, люди з інвалідністю, зайняті домашнім господарством, доглядом за дитиною, іншими непрацездатними членами сім'ї. 4% — військовослужбовці [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 Великобурлуцької громади — 401

Розділ 2. СТАН СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я У ГРОМАДІ

Переважна більшість жителів Великобурлуцької громади (87%) має укладену декларацію з сімейним лікарем. Порівняно частіше декларацію з лікарем укладають жінки, також укладених декларацій дещо більше серед літніх людей [Рисунок 2.1].

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 Великобурлуцької громади — 401, зокрема чоловіки — 189 та жінки — 212, респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169, 55 років і старше — 167

Декларацію із сімейним лікарем найчастіше не укладають через відсутність суттєвих проблем зі здоров’ям. Помітною є також частка людей, які свідомо не користуються державною медициною, а отже не мають потреби в цій декларації. 11% мешканців Великобурлуцької громади втратили декларацію в процесі переміщення після початку повномасштабного вторгнення, або за різних обставин втратили зв’язок із своїм сімейним лікарем (такі відповіді потрапили до варіанту «Інше») [Рисунок 2.2].

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

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

*\* Інші відповіді: втрачено зв'язок з сімейним лікарем через війну, переїзди, смерть лікаря тощо; відсутність лікарів; брак грошей, брак часу.*

Base: респонденти, які не мають декларації із сімейним лікарем — 97

Якість надання медичної допомоги населенню сімейними лікарями половина жителів Великобурлуцької громади оцінює як середній. Задоволені сімейними лікарями близько третини мешканців громади (34%) (разом оцінки «високий рівень» та «дуже високий рівень»). Незадоволених порівняно небагато. Задоволеність роботою сімейних лікарів дещо вища у тих жителів громади, хто уклав декларацію з сімейним лікарем, а також у тих, хто звертався за медичною допомогою останнім часом [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 Великобурлуцької громади — 401, зокрема ті, хто звертались по медичну допомогу протягом останнього року, — 183, ті, хто не звертались по медичну допомогу протягом останнього року, — 217

Більшість жителів Великобурлуцької громади вважає, що громаді бракує медичного персоналу [Рисунок 2.4]. Такі оцінки є характерними для всіх категорій населення громади.

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

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

Base: усі опитані жителі Великобурлуцької громади — 401

«У нас дефіцит сімейних лікарів. Сімейний лікар повинен мати від 1800 до 2000 пацієнтів у себе на веденні, а жителів більше. Ще й переселенці, ще й Вільховецька громада (була у складі колишнього Великобурлуцького району), яку ми ведемо, а в них взагалі немає лікарні. Тому дефіцит лікарів. У нашу прифронтову зону бажаючих їхати не було й до війни, а зараз — тим більше».

«У нас багато лікарів залучили за сумісництвом. Ніхто не хоче сюди на постійну роботу йти — це проблема. У нас є два хірурги, анестезіолог, терапевти. Гінеколог, дерматолог, психіатр — це ті, що з Харкова приїжджають до нас. Кардіолога, ендокринолога в штаті немає. Є гінеколог, медична сестра у гінекологічному кабінеті, акушерка. Сімейні лікарі теж надають послуги з охорони сексуально-репродуктивного здоров’я... Проблема була з анестезіологами. В стаціонарний пакет треба 2 анестезіологи. В нас був один, ми на стороні шукаємо, зараз свого спеціаліста навчаємо, перекваліфіковуємо, тому що недостатньо. В принципі, і ще один невропатолог потрібен, і психіатр, і ЛОР теж... Сімейні лікарі — там проблема з віком. Дуже багато пенсіонерів в сімейній медицині, теж недостатньо лікарів. Деяким вже далеко за 70».

«Не вистачає сімейних лікарів. Більшість з них в основному пенсійного віку. Для стаціонарного відділення потрібні терапевт, невропатолог, анестезіолог. Гінеколога, головне, у нас немає. Немає ренгенолога (лікар живе в Чугуїві, консультує нас дистанційно), немає узіста... Це дуже гарячі питання, вони нам дуже потрібні».

***Із інтервю з медперсоналом***

29% знають про існування в своєму населеному пункті фельдшерсько-акушерського пункту, приблизно стільки ж респондентів поінформовані про наявність у населених пунктах лікарні, амбулаторії. Для значної кількості сільських жителів громади медичні заклади доступні лише в адміністративному центрі громади, колишньому районному центрі [Рисунок 2.5].

Близько половини тих респондентів, які мають можливість звернутись до фельдшерсько-акушерського пункту у своєму населеному пункті (54%), вважають, що робота ФАП за останні два роки після повномасштабного вторгнення не змінилась, усе працює, як і до 24.02.2022. 15% вважають, що робота ФАП покращилась, 18% — погіршилась.

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 Великобурлуцької громади — 401

«У центрі громади Великий Бурлук є центральна лікарня, до центральної лікарні відноситься поліклінічне відділення і стаціонарне відділення. Ще є центр первічної медико-санітарної допомоги, він знаходиться в поліклінічному відділенні. У селищі Приколотне є амбулаторія сімейного лікаря, але там немає сімейного лікаря, лише медична сестра, яка виконує ці функції».

«ФАП працюють. Вони раніше були фельдшерами, а зараз вони всі – сімейні, медичні сестри».

***Із інтервю з медперсоналом***

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 Великобурлуцької громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 116

Фельдшерам у громаді, на думку жителів громади, найбільше бракує автотранспорту та медичного обладнання [Рисунок 2.7]. Фельдшери, які працюють у громаді, — це переважно люди середнього та передпенсійного / пенсійного віку [Рисунок 2.8]. Половина респондентів, які мають доступ до фельдшерсько-акушерського пункту в своєму населеному пункті, гадки не мають щодо обсягів його фінансування. Решта в більшості вважає, що ФАПу бракує фінансування [Рисунок 2.9].

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 Великобурлуцької громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 116

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

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

Base: жителі Великобурлуцької громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 116

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

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

Base: жителі Великобурлуцької громади, які проживають в населених пунктах, де є ФАП (знають про його наявність) — 116

«Фінансування нам не вистачає того, що НСЗУ. Недостатньо коштів на зарплату, доплачує місцева адміністрація. Це по нашому закладу... Отримуємо на наші запроси – по енергоносіям, нам покриває місцева адміністрація, меблі закупили в цьому році, апарати купили для вимірювань, аналізів в лабораторії, отримали автомобіль для перевезень. Отримали ще пакет паліативної допомоги туди для хворих. Було б непогано, ми б щось з апаратури докупити. Недостатньо у нас оргтехніки. Ці ноутбуки з часом старіють, а програми йдуть новіші і новіші. І у нас буває, що ми потихеньку міняємо, але кошти було б непогано ще на оргтехніку, щоб виділили. Плюс рентгенівський апарат було б добре докупить».

«Обласний департамент охорони здоров’я зараз нам не допомагає ні кадрами, ні фінансуванням, нічим».

***Із інтервю з медперсоналом***

Розділ 3. ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГРОМАДІ

Більшість жителів Великобурлуцької громади (62%) відчуває погіршення стану свого здоров’я за останній рік (відповіді «стан здоров’я дещо погіршився» та «значно погіршився» разом). Близько третини опитаних (32%) не помітили істотних змін в стані свого здоров’я за останній рік [Рисунок 3.1]. Значно 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]. Втім, у цілому оцінка самопочуття носить помітне негативне забарвлення.

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 Великобурлуцької громади — 401

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 Великобурлуцької громади — 401, зокрема чоловіки — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169, 55 років і старше — 167; респонденти, які за матеріальним становищем характеризуються як «бідні» — 70, «малозабезпечені» — 194, «забезпечені» або «заможні» — 134

46% жителів громади протягом останніх дванадцяти місяців звертались по медичну допомогу. Частіше до медиків звертались жінки, літні люди, а також «бідні» та «малозабезпечені» жителі громади [Рисунок 3.3]. До вузьких спеціалістів раз на півроку або частіше звертаються 42%, раз на рік або частіше — 64% [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 Великобурлуцької громади — 401, зокрема чоловіки — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169, 55 років і старше — 167; респонденти, які за матеріальним становищем характеризуються як «бідні» — 70, «малозабезпечені» — 194, «забезпечені» або «заможні» — 134

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 Великобурлуцької громади — 401

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 | 2 | 7 | 5 | 2 | 8 |
| Раз або два на місяць | 6 | 12 | 3 | 9 | 11 |
| Мінімум раз на три місяці | 6 | 12 | 8 | 8 | 11 |
| Мінімум раз на півроку | 18 | 20 | 18 | 19 | 20 |
| Щонайменше раз на рік | 22 | 22 | 38 | 22 | 15 |
| Рідше ніж раз на рік | 46 | 27 | 28 | 40 | 35 |

Base: чоловіки — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169,

55 років і старше — 167

Майже половина опитаних жителів Великобурлуцької громади вважає, що за останній рік якість медичної допомоги істотно не змінилась, 31% зазначають погіршення якості. Такі оцінки характерні для всіх соціально-демографічних категорій населення, що досліджувались [Рисунок 3.5].

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 Великобурлуцької громади — 401

Основною проблемою зі здоров’ям жителів Великобурлуцької громади є серцеві захворювання. Другими за поширеністю проблемами є стоматологічні проблеми. Помітна частина жителів громади вважає такими проблемами цукровий діабет, інсульти, онкологічні захворювання та психічні розлади, зокрема ПТСР, панічні атаки тощо [Рисунок 3.6]. Порівняно частіше більшість цих проблем називають жінки, разом з тим чоловіки порівняно частіше важливою проблемою називають паління. Серцеві захворювання більше турбують людей літнього віку, стоматологічні проблеми найбільш актуальні для жителів громади середнього віку, а молодь порівняно частіше відзначає проблеми, пов’язані з курінням, вживанням алкоголю та 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.

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

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

*\* Інші відповіді: респонденти називали власні проблеми, зокрема захворювання ЖКТ, опорно-рухомого апарату, зору, слуху, а також гінекологічні, неврологічні проблеми тощо.*

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

Base: усі опитані жителі Великобурлуцької громади — 401

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 | 59 | 73 | 55 | 65 | 72 |
| Стоматологічні проблеми | 37 | 52 | 43 | 53 | 38 |
| Цукровий діабет | 24 | 36 | 26 | 30 | 32 |
| Інсульти | 25 | 32 | 22 | 30 | 30 |
| Психічні розлади (ПТСР, панічні атаки тощо) | 15 | 28 | 17 | 22 | 24 |
| Онкологічні захворювання | 16 | 18 | 15 | 19 | 16 |
| Куріння | 19 | 8 | 31 | 11 | 9 |
| Зловживання алкоголем | 9 | 8 | 12 | 11 | 4 |
| Репродуктивне здоров’я (здоров’я матері та дитини) | 4 | 8 | 14 | 7 | 3 |
| Зайва вага | 3 | 7 | 8 | 5 | 4 |
| Самоушкодження / суїцидальні спроби | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Захворювання, що передаються статевим шляхом | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Паліативні потреби | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Інше | 19 | 17 | 12 | 17 | 22 |

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

Base: чоловіки — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169,

55 років і старше — 167

Основною проблемою зі здоров’ям мешканців громад, 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]. Підґрунтям вибору найважливішої проблеми зі здоров’ям жителів громади були два основні чинники. По-перше, це власний досвід, коли такі проблеми стосуються безпосередньо респондентів або їхніх близьких. По-друге, помітна поширеність, за сприйняттям респондентів, цих проблем у громаді [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 Великобурлуцької громади — 401

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

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

Base: усі опитані жителі Великобурлуцької громади — 401

«Ще в мирний час почався відтік більш молодого населення нашої громади. Це призвело до того, що більша частина населення — це люди похилого віку, люди, які не захотіли міняти звичний свій режим, свої звички, місце проживання. Тому у нас поширені саме паліативні захворювання, вікові захворювання — онкологія, хронічні захворювання, «букет» вікових захворювань. Люди хворіють частіше: багато інсультів, гіпертонічна хвороба, яка призводить до інфарктів або мозкових порушень, звернення з приводу психічних розладів, стресових ситуацій. А захворювання серцево-судинні, проблеми ЖКТ, нирки, печінка — це все було і в мирний час. Зараз, я б не сказав, що це є зростання».

«Передусім це серцево-судинні хвороби, гіпертонічна хвороба, ішемічні хвороби серця».

«Дуже багато населення вживає гідазепам, феназепам і всі інші седативні препарати. Населення все в стресі. А особливо за останній період (початок 2024 року) через бомбардування. Збільшується кількість психічних захворювань як похідних від стресових ситуацій, тривожності».

«Психічний стан взагалі нестабільний, люди в глибокій депресії. Люди тривожні, страдають безсонням, обостряються їхні хронічні хвороби, такі як гіпертонічні кризи і серцеві захворювання».

***Інтервю з медперсоналом***

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 | 47 | 43 | 43 | 40 | 50 |
| Стоматологічні проблеми | 11 | 12 | 9 | 14 | 10 |
| Онкологічні захворювання | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Цукровий діабет | 4 | 5 | 3 | 3 | 7 |
| Психічне здоров'я | 5 | 6 | 5 | 8 | 3 |
| Інсульти | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| Куріння | 4 | <1 | 8 | 2 | 0 |
| Зайва вага | 1 | <1 | 0 | 1 | 1 |
| Репродуктивне здоров’я (здоров’я матері та дитини) | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Зловживання алкоголем | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 |
| Самоушкодження / суїцидальні спроби | <1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Інше | 14 | 14 | 7 | 12 | 18 |

Base: чоловіки — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169,

55 років і старше — 167

Розділ 4. БАР’ЄРИ В ОТРИМАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Найбільші ускладнення в отриманні медичної допомоги, за словами респондентів, спричиняють обстріли Великобурлуцької громади та інші наслідки близьких бойових дій. Крім цього, людям не вистачає коштів на ліки та лікування, на транспортні витрати щоб дістатись до спеціалістів в іншому населеному пункті громади. Проблемою також є погане транспортне сполучення між населеними пунктами громади, громади з іншими населеними пунктами області. Нарешті, жителі громади далеко не завжди можуть отримати необхідну медичну допомогу через відсутність в громаді таких медичних послуг [Рисунок 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 Великобурлуцької громади — 401

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+ |
| Обстріли та інші небезпеки, пов’язані із війною | 39 | 58 | 49 | 50 | 47 |
| Нестача коштів на медичні потреби | 35 | 50 | 34 | 41 | 49 |
| Неможливість покрити транспортні витрати  у разі перенаправлення до вузького фахівця | 37 | 44 | 38 | 39 | 43 |
| Погане / відсутнє транспортне сполучення | 33 | 48 | 40 | 41 | 41 |
| Відсутність необхідних медичних послуг | 33 | 43 | 40 | 36 | 40 |
| Робота обмежена в часі  (тривалий час очікування, обмежені часи роботи) | 14 | 17 | 25 | 15 | 13 |
| Недостатня довіра до системи охорони здоров'я | 11 | 9 | 9 | 10 | 10 |
| Відсутність нагляду за дітьми | 7 | 7 | 11 | 7 | 5 |
| Відсутність інформації про  структуру охорони здоров'я | 5 | 7 | 11 | 5 | 5 |
| Відсутність укладеної декларації | 3 | 5 | 6 | 1 | 5 |
| Соціальний статус  (люди з інвалідністю, ВПО, малозабезпечені та ін.) | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| Культурні бар'єри | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Інше\* | 9 | 4 | 2 | 7 | 8 |
| Немає бар'єрів | 12 | 6 | 11 | 8 | 8 |

*\* 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 — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169,

55 років і старше — 167

Усіма основними бар’єрами отримання медичної допомоги порівняно частіше стурбовані жінки. Нестачею коштів на медичні потреби — літні люди. Проте молодь частіше за представників інших вікових категорій непокоються через те, що, відвідуючи лікарів, вони марнують час через тривалість очікування прийому та обмежені часи роботи медичних закладів, окремих спеціалістів [Таблиця 4.1].

Якщо казати про один головний бар’єр, то топ-проблемою є обстріли, далі — нестача коштів на медичні потреби, потім — відсутність необхідних медичних послуг, і нарешті проблеми з транспортом [Рисунок 4.2]. За винятком того, що жінки дещо частіше за чоловіків вважають, що медичній допомозі заважає безпекова ситуація, обстріли, за всіма іншими позиціями відповіді на це запитання представників різних соціально-демографічних груп населення громади мало чим відрізняються.

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

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

*\* Інші відповіді: відсутність вузьких спеціалістів, поганий стан доріг, відсутність нагляду за дітьми, відсутність укладеної декларації, соціальний статус та культурні бар'єри.*

Base: жителі Великобурлуцької громади, які погоджуються з існуванням бар’єрів отримання медичної допомоги — 362

Кожен третій житель Великобурлуцької громади впевнений, що в громаді є люди, які не отримують належну медичну допомогу. 39% мають протилежну думку, решта 28% вагається з відповіддю. Жінки дещо частіше за чоловіків вважають, що таких верств населення в громаді не існує. Жителі громади молодого та середнього віку, навпаки, порівняно частіше за літніх людей впевнені в наявності такої дискримінації [Рисунок 4.3].

«Війна, території, на яких ведуться бойові дії – це основна проблема».

«Забезпечення лікарями, в першу чергу... Ми будемо працювати над цим, якби закупити ще медичну апаратуру. Матеріальна база у нас непогана, але не вистачає кадрів».

«Можливості отримання медичної допомоги обмежені відсутністю транспорта. Шляхів нема, лише напрямки. Транспорт, особливо з віддалених сіл, не ходить».

«Медичних закладів не вистачає. В мирний час пацієнт мав змогу вибрати медичний заклад. Зараз він такої змоги не має, бо ні Вовчанська, ні Куп'янська лікарні не працюють. Вовчанська працює, але вона в евакуації, віддалено від кордону. Тому варіанти вибору медичного закладу зараз скоротилися».

***Із інтервю з медперсоналом***

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 Великобурлуцької громади — 401, зокрема чоловіки — 189 та жінки — 212; респонденти у віці 18-30 років — 65, 31-54 роки — 169, 55 років і старше — 167

Переважна більшість респондентів (71%), впевнених в існуванні дискримінованих груп населення, які не отримують належної медичної допомоги, найчастіше називають як таку категорію жителів громади людей похилого віку. Крім цього до дискримінованих груп доволі часто відносять людей з інвалідністю та малозабезпечених жителів громади [Рисунок 4.4]. Стосовно цього питання більшість респондентів, яким ставилось це запитання, одностайні.

«Пенсіонерам важко. Тим, що самі тут залишились, без дітей. Вони глибокі пенсіонери, запущені. Їм просто складно до нас дістатись. А людям з інвалідністю тим більше. А сімейний лікар може приїхати до них раз на місяць».

***Із інтервю з медперсоналом***

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

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

*\* Інші відповіді: мешканці віддалених сіл, одинокі, маломобільні, люди з тяжкими захворюваннями, люди без прописки.*

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

Base: жителі Великобурлуцької громади, які впевнені в тому, що певні категорії населення не отримують належну медичну допомогу — 133

Люди, які не уклали декларацію із сімейним лікарем, найчастіше, як вважають опитані жителі Великобурлуцької громади, викликають швидку, або звертаються до наявних медичних закладів. Втім, із відповіддю на це запитання значна частина респондентів вагається [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 Великобурлуцької громади — 401

Переважна більшість опитаних (91%) стверджує, що у населених пунктах Великобурлуцької громади відсутній доступ до тих чи інших базових медичних послуг, передусім до спеціалістів вузького профілю, діагностичних досліджень, стоматологічних та психосоціальних послуг. На території громади важко отримати стаціонарне та санаторно-курортне лікування. Існують транспортні проблеми, отже складно дістатись до потрібних медичних закладів. 31% жителів громади не мають в своєму населеному пункті аптеки [Рисунок 4.6]. Розбіжності у відповідях на це запитання в різних соціально-демографічних групах, що порівнювались, незначні.

«У нас єсть терапевт, педіатр, невропатолог, лор, хірурги, травматолог, офтальмолог, психіатр. Стоматологія в нас також представлена. Кардіолога окремо немає, ендокринолога також. Вагітність ведуть сімейні лікарі, з постановкою на облік, на спостереження. А пологи — в Чугуїв або Харків. З приводу дефіциту лікарів нам терміново конче необхідний ще один анестезіолог, рентгенолог, терапевт ще один необхіден. Необхіден ще один невропатолог».

«Аптеки працюють лише у Великому Бурлуці. В інших населених пунктах нашої громади аптек немає. Аптеки заключають договори з фельдшерскими пунктами. Вони мають на реалізацію в себе необхідний варіант медичних препаратів, які повинні бути, які користуються попитом, ну, в такому режимі вони працюють».

«УЗД у нас є новий апарат, ще до війни ми купили. Лабораторії і аналізи — працюємо від того, що є платна лабораторія. Вона не у нас, але є на другій базі. Хто хоче, хоч кожного опрацюють. А на нашій базі у нас є свої — в стаціонарі лабораторії є і в поліклініці. Там свої питання технічні є, але ми їх вирішуємо».

***Із інтервю з медперсоналом***

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 Великобурлуцької громади — 401

Жителі Великобурлуцької громади стикаються з певними бар’єрами, що заважають вести здоровий спосіб життя. Найбільш вагомим з них є відсутність відповідних спеціалістів, які б допомогли з обстеженнями, тренуваннями, організацією ЗСЖ. Важливою складовою здорового способу життя є правильне харчування. Значна кількість респондентів зазначає, що правильно харчуватись занадто дорого. Складно також підтримувати себе в належній формі через значні пошкодження і руйнування медичної та спортивної інфраструктури на території громади, яка витримала ворожу окупацію, і де й на сьогодні не припиняються обстріли та бомбардування [Рисунок 4.7].

«Не у всіх є можливість здорового способу життя. Хоча у нас працюють лікарі, розповідають, ведемо бесіди про здоровий спосіб життя. Зараз не здоровий образ життя, а хоча б якесь життя було».

«У зв'язку з військовим станом у нас не продаються алкогольні напої в громаді взагалі, в жодному магазині немає. Це безумовно плюс».

***Із інтервю з медперсоналом***

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)?»*

*\* Інші відповіді: постійна небезпека, наслідки окупації, обмежений асортимент товарів, лінощі.*

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

Base: усі опитані жителі Великобурлуцької громади — 401

Розділ 5. НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Очевидно, що майже два роки війни негативно вплинули на здоров’я жителів громади, які пережили окупацію 2022 року, і зараз перебувають у постійній небезпеці через близькість кордону з країною-агресоркою та лінією фронту. Переважна більшість (92%) опитаних жителів Великобурлуцької громади констатують, що повномасштабна війна погіршила здоров’я мешканців 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 Великобурлуцької громади — 401

Які саме зміни відбулись в сфері охорони здоров’я. Зменшилась кількість лікарів та медпрацівників, важче стало потрапити на прийом до вузького спеціаліста, деякі медичні заклади зазнали пошкоджень і руйнувань, ускладнився доступ до деяких ліків та окремих медичних послуг. Отже медична сфера Великобурлуцької громади значною мірою постраждала внаслідок повномасштабної війни [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 Великобурлуцької громади — 401

«У нас був приліт під стаціонар — вікна вибило, дах побило. Там були в нас соціальні хворі, лежали, ми їх евакуювали. З понеділка знову заклад працює».

«У нас були проблеми, щоб налаштувати апарат з лабораторії. Сюди з Полтави не захотіли їхати, все це в онлайн-режимі налаштовували. Тому що вони сказали: «У Вас там стріляють, ми нікуди не поїдемо». Тому до закінчення війни нічого у нас не зміниться».

«Ми 7 місяців були під окупацією, не було нормальних адекватних ліків, люди не приймали гіпертензівні препарати, зверталися з запущеними інсультами, була також нестабільна стенокардія, гіпертонічні кризи, цукровий діабет не лічений... Багато людей вмирало в реанімації, смертність зросла».

***Із інтервю з медперсоналом***

У громаді погіршилась ситуація з проходженням щорічного медичного обстеження населення. Більшість респондентів (65%) зазначили, що обстеження зробити стало або складніше, або ситуація значно погіршилась, причому, зауважимо, що переважає саме категорична відповідь «ситуація погіршилась» [Рисунок 5.3]. З паліативною допомогою оцінки дещо менш негативні: майже половина опитаних не вважають, що під час війни догляд за хворими на останніх стадіях хвороби відбувається гірше, ніж до повномасштабного вторгнення. Разом з тим 50% жителів громади бачать часткові або значні погіршення із наданням паліативної допомоги [Рисунок 5.4].

«Раніше у нас були регулярні обстеження населення... Зараз це не робиться. Люди предоставлені самі собі, ніхто не міряє тиск, не робе флюрографію тощо. Треба повернути медичні огляди».

«Надаємо допомогу інвалідам і онкохворим. Звертаються, у нас є в поліклініці онколог, надаємо допомогу, відправляємо на МСЕ, якісь технічні засоби – це те, що можливо. Була гуманітарка у нас колись, ми роздавали людям з обмеженими можливостями. Довідки теж видаємо по догляду, люди звертаються. Є територіальний центр, який теж допомагає таким хворим. Зараз отримали паліативний пакет, в стаціонарі, відповідно, буде».

***Із інтервю з медперсоналом***

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 Великобурлуцької громади — 401

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 Великобурлуцької громади — 401

29% жителів громади мають одного або більше родичів / знайомих, яким за останні два роки діагностували онкологічні захворювання [Рисунок 5.4]. А ось про випадки смерті новонароджених у громаді переважна більшість (95%) не чула. Лише 1% вважає, що таких випадків за час війни стало більше [Рисунок 5.5].

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 Великобурлуцької громади — 401

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 Великобурлуцької громади — 401

ГОЛОВНІ ВИСНОВКИ

Зі сферою охорони здоров'я мешканці Великобурлуцької громади стикаються у своєму житті доволі часто. Лише за останній рік по медичну допомогу звернулись 46% жителів громади. Принаймні раз на рік більшість (64%) буває на прийомі у якогось вузького спеціаліста. Переважна більшість жителів громади (87%) має укладені декларації із сімейними лікарями.

Головними проблемами, з якими люди потрапляють до медичних закладів, — це серцеві захворювання, стоматологічні захворювання, цукровий діабет, інсульти. Доволі часто жителі громади звертаються до лікарів з приводу психоемоційного стану (ПТСР, панічні атаки тощо). 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.

Разом з тим жителі громади не завжди задоволені якістю медичних послуг загалом. Респонденти часто визначали рівень задоволеності медичною допомогою, яку їм надають сімейні лікарі, як доволі середній. Більша частина мешканців громад не бачить за останній рік якогось поліпшення якості медичної допомоги, майже третина жителів громади вважає, що якість медичної допомоги погіршилась.

За оцінками респондентів, різним населеним пунктам громади бракує медичних закладів. Порівняно краща ситуація в адміністративному центрі громади — смт Великий Бурлук, найгірша — у віддалених селах. За наявності ускладнень з рухом громадського транспорту та подекуди поганим станом доріг це певною мірою обмежує доступ до отримання медичної допомоги. Іншими значущими бар’єрами в отриманні медичної допомоги є брак медперсоналу, зокрема вузьких спеціалістів, недоступність певних обстежень через відсутність потрібного обладнання, нестача коштів на придбання ліків, обстеження, дорогу до медичного закладу. Безумовно головним бар’єром є складна безпекова ситуація в громаді через постійні обстріли та бомбардування. Найбільш дискримінованими групами населення, які не отримують всієї необхідної медичної допомоги, є передусім люди похилого віку, люди з інвалідністю, малозабезпечені.

Великобурлуцька громада разом з усією країною переживає важкі часи. Війна значно ускладнює надання медичної допомоги людям, зокрема й через пошкодження та руйнування медичних закладів. Респонденти відчувають загальне погіршення стану здоров’я людей навколо і констатують погіршення можливостей отримати медичну допомогу. А отже медична сфера Великобурлуцької громади потребує всебічної підтримки для системного покращення показників охорони здоров’я населення.

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