



**Думки і погляди населення Києва щодо ситуації з медициною: січень 2018 року**

Київський міжнародний інститут соціології (КМІС) з 15 по 23 січня 2018 року провів власне репрезентативне опитування дорослого населення міста Києва у віці 18 років і старше. Польовий етап дослідження тривав з 16 по 20 січня 2018 року.

Запитання для опитування були запропоновані Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва

У перебігу опитування застосовувався метод телефонних інтерв’ю з використанням комп’ютера (computer-assisted telephone interviews, CATI). Для опитування була розроблена стратифікована, випадкова двоступенева вибірка з квотним відбором на останньому ступені.

Спочатку вибірка стратифікувалася за районами – на кожний район припадала така кількість інтерв’ю, яка є пропорційною до кількості зареєстрованих виборців у цьому районі (відповідно до даних Державного реєстру виборців). Далі, на першому ступені, випадковим чином формувалася вибірка телефонних номерів (стаціонарних і мобільних). На другому ступені проводилося інтерв’ю безпосередньо з респондентом. Респонденти відбиралися згідно з квотним завданням за статтю і віком (квоти формувалися відповідно до актуальних даних Державної служби статистики). Всього було опитано 500 респондентів.

Статистична похибка вибірки обсягом 500 респондентів (вибірка в цілому) з імовірністю 0,95 не перевищує (не враховуючи дизайн-ефекту):

* 4,5% - для показників, близьких до 50%,
* 3,9% - для показників, близьких до 25% та 75%,
* 3,0% - для показників, близьких до 12% та 88%,
* 2,0% - для показників, близьких до 5% та 95%,
* 1,0% - для показників, близьких до 1% та 99%.
* Загальна оцінка **рівня** **медичного обслуговування** у столиці, яку виставили кияни, **невисока**. Хоча 40% киян оцінили цей рівень як середній, водночас дуже погану або погану оцінку дали 33%, а дуже добру або добру – лише 15% (ще майже 10% опитаних не змогли визначитися). Проте можна припустити, що невисока оцінка певною мірою формується під впливом отриманої ззовні (від інших людей та від ЗМІ) інформації; адже оцінки киян, які протягом останнього часу користувалися медичною допомогою і тих, хто не користувався, майже не відрізняються.
* Оцінки рівня медичного обслуговування істотно залежать від віку: серед молоді низькі оцінки (1 чи 2 бали за 5-ти бальною системою) дали 27%, серед осіб, яким за 59 років, – 30%, найбільш негативними оцінки виявилися в середній віковій групі (30–59 років) – близько 36%. А от високі позитивні оцінки давали приблизно однакові частки (близько 14–17%) в різних вікових групах.
* Серед киян переважає думка, що **якість державних медичних послуг** в Києві за останні два роки або **залишилася незмінною** (так вважає близько 41% опитаних), або **погіршилася** (так думають близько 34%). Про більше чи менше покращення цієї якості говорили лише близько 12% опитаних. Водночас ці оцінки помітно відрізняються у респондентів, які з різною частотою зверталися за медичними послугами, та тими, хто за ними не звертався. Про погіршення ситуації менше (22%) зазначали ті, хто не звертався по медичну допомогу, натомість мірою зростання звернень до медицини погіршуються й оцінки змін, що відбулися. Зокрема, погіршення ситуації відмітили 27% тих, хто звертався по медичну допомогу 1–2 рази на рік, 38% тих, хто звертався за такою допомогою кілька разів на рік, і 48% тих, хто звертався по допомогу постійно (як мінімум щомісяця).
* Переважна більшість (близько 82%) опитаних киян протягом останнього року зверталася по медичну допомогу, хоча такі звернення переважно були нечастими (кілька разів чи один-два рази на рік). Найчастіше метою звернення до медичного закладу були загальна консультація лікаря (72% опитаних) та здійснення діагностичних процедур (аналізи, рентгенографія, МРТ). Зі стаціонарним перебуванням в лікарні мали справу близько 23% опитаних, тоді як хірургічним операціям піддавався кожен 10-й.
* Звернення до послуг **державних** лікарень **майже вдвічі переважає** звернення до приватних медичних закладів (до перших останній раз зверталися 64%, а до других – 35%). І оцінки якості отриманих при цьому медичних послуг разюче різняться – якщо з-поміж пацієнтів державних медичних закладів близько 23% поставили погані оцінки (1 або 2 бали за п’ятибальною шкалою), то серед пацієнтів приватних закладів такі оцінки дали менше 1%; натомість високі оцінки (4 та 5 балів за п’ятибальною шкалою) обрали близько 93% пацієнтів приватних закладів, та вдвічі менше (47%) пацієнтів державних закладів.
* **Більшість (56%) пацієнтів, які зверталися до державних медичних закладів, тим у той чи інший спосіб** **платили за отримані послуги** (готівкою за квитанцією чи без неї, благодійний внесок, подарунок); 39% пацієнтів державних закладів вказали, що отримували послуги безплатно, а близько 5% не дали відповіді. Отримання безплатних послуг частіше зазначали молоді люди (40% респондентів 18–29 років) та люди старшого віку (35% серед осіб старших за 59 років), тоді як у середній віковій групі безкоштовно отримували медичні послуги лише 20% тих, хто за послугами звертався. Варто звернути увагу й на те, що *кожен десятий із пацієнтів приватних медичних закладів вказав, що здійснював оплату їхніх послуг готівкою без квитанції*.
* Величина коштів, які пацієнти сплачували за медичні послуги, здебільшого була або *помірною, не суттєвою для бюджету* (для 36% пацієнтів), або *відчутною, але не критичною* (для 40% пацієнтів). Натомість для 15% пацієнтів відповідна сума виявилася дуже обтяжливою (серед осіб старшої вікової категорії вже 31% відзначили критичність для свого бюджету медичних виплат).
* **Переважна більшість** (65%) опитаних киян **оцінили реформу системи охорони здоров’я як нагальну справу**; ще 17% вважають її потрібною, але не такою нагальною, аби займатися нею негайно. Проти реалізації медичної реформи висловилися 9% опитаних і ще стільки ж не змогли визначитися. Негативне ставлення до цієї реформи **більш поширене серед людей старшого віку** (серед них 18% висловилися проти реформи).
* **Рівень обізнаності** з принципами пропонованої Урядом реформи системи охорони здоров’я є **невисоким**. Лише 13% відповіли, що вони докладно знайомі з основними положеннями медичної реформи; натомість 49% опитаних вказали, що вони або нічого не знають про неї, або мають якісь уривки інформації; ще 37% знайомі із загальними принципами реформи. Проте якщо порівняти ці самооцінки з реальними знаннями (респондентам пропонувалося зазначити, які саме складові реформи їм відомі), то виявиться, що навіть серед тих, хто підтвердив, що добре знайомий із принципами реформи, близько 27% не змогли вказати жодної конкретної складової реформи, а серед тих, хто вказали, що ознайомлені з основними принципами реформи, не назвали жодної конкретної складової 36%. Тобто **серед усіх опитаних про хоча б одну складову плану медичної реформи знають близько 44%.**
* З-поміж конкретних складових запланованої реформи системи охорони здоров’я найчастіше згадувалося *укладання контрактів між пацієнтами і лікарями, що гарантуватиме отримання безкоштовного медичного лікування на первинній ланці* (64% від тих респондентів, які відмітили якусь із складових). На другому місці за частотою згадувань (з великим відривом) йде *запровадження загальнодержавного медичного страхування для всіх громадян з використанням наявних бюджетних коштів, з яких оплачуватимуть медичні послуги на місці лікування* (29% від тих, хто знає про якісь складові). Ще близько 11% обізнаних з реальними кроками медичної реформи відмітили *збільшення заробітної плати лікарів як мінімум на 100% завдяки запровадженню механізму контрактів між пацієнтом і лікарем, виплат медичними страховими державними і приватними компаніями* та *запровадження системи, коли пацієнти з рецептами від лікарів безкоштовно або з невеликою доплатою отримуватимуть в аптеках деякі ліки (від діабету 2-го типу, бронхіальної астми і серцево-судинних захворювань)*. Найрідше ж респонденти називали такий крок, як *створення Центрів громадського здоров’я в кожній області* (близько 2% обізнаних із реальними кроками медичної реформи).
* **Більшість опитаних киян (близько 61%) не знають, хто є їхнім сімейним лікарем**. Ще 28% знають цього лікаря, але ще не уклали з ним контракту, і лише близько 11% такий контракт уклали. Причому низька обізнаність із сімейними лікарями має місце не лише серед тих осіб, які протягом останнього року не зверталися по медичне обслуговування (в цій групі близько 71% не знають цих лікарів), але й серед тих, хто лікувався регулярно (в цій групі не знайомі зі своїми сімейними лікарями 45%), або рідко (тут рівень необізнаності становить близько 60%).
* Найнижчий рівень знання про своїх сімейних лікарів продемонстрували особи віком 18–44 роки (рівень незнання цих лікарів сягає 67%), тоді як відносно найвищим (хоча все рівно невисоким) рівень такої обізнаності є серед киян, яким за 59 років (52% із яких знають цих лікарів).

# РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

**Б1. Як би Ви оцінили рівень медичного обслуговування в Києві?**

**(за 5-бальною шкалою, де «1» - дуже погано , а «5» - відмінно»)**

(% серед усіх респондентів, n=500)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| 1 – Дуже погано | 18.8 |
| 2 | 14.0 |
| 3 | 40.8 |
| 4 | 13.2 |
| 5 – Відмінно | 2.0 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 11.0 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.2 |

**Б2. На Вашу думку, чи змінилася за останні два роки якість державних медичних послуг в Києві?**

(% серед усіх респондентів, n=500)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| значно погіршилася | 19.8 |
| дещо погіршилася | 14.0 |
| залишилася на тому ж рівні | 40.6 |
| дещо покращилася | 10.8 |
| істотно покращилася | 1.0 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 12.4 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 1.4 |

**Б3. Чи зверталися Ви або члени Вашої родини протягом минулого року по медичну допомогу?**

(% серед усіх респондентів, n=500)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Так, постійно (тривале лікування або, як мінімум – щомісяця) | 20.4 |
| Так, кілька разів на рік | 34.8 |
| Один-два рази | 26.6 |
| Не зверталися взагалі | 16.4 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 1.0 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.8 |

**Б4. З чим саме Ви або члени Вашої родини зверталися до лікувального закладу? Зазначте усе, що підходить.**

(% серед респондентів, які самі або члени їхньої родини за минулий рік зверталися за медичною допомогою, n=409)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| аналізи, рентген, МРТ та інше | 56.7 |
| прийом у лікаря і призначення лікування | 72.4 |
| проведення лікування чи необхідних процедур амбулаторно (в поліклініці) | 31.3 |
| отримання лікарняного листа, довідок | 21.8 |
| лікування чи обстеження дитини | 30.3 |
| стаціонарне лікування в лікарні | 22.7 |
| планова операція в лікарні | 10.5 |
| госпіталізація за викликом швидкої допомоги | 16.9 |
| Інше | 1.7 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 1.2 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.5 |

**Б5. Давайте тепер поговоримо про ОСТАННІЙ раз, коли Ви/член Вашої родини звертався у лікувальний заклад. Це був державний чи приватний лікувальний заклад?**

(% серед респондентів, які самі або члени їхньої родини за минулий рік зверталися за медичною допомогою, n=409)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Державний | 64.1 |
| Приватний | 34.7 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 1.2 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.0 |

**Б6. Як би Ви оцінили якість наданих Вам (або членам Вашої сім’ї) медичних послуг? (за 5-бальною шкалою, де «1» - дуже погано , а «5» - відмінно»)**

(% серед респондентів, які самі або члени їхньої родини за минулий рік зверталися за медичною допомогою)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| % у стовпчику | Останнього разу зверталися в… | | |
| Державний заклад  (n=262) | Приватний заклад  (n=142) | В цілому  (n=409) |
| 1 – Дуже погано | 15.3 | 0.7 | 10.5 |
| 2 | 8.0 | 0.0 | 5.1 |
| 3 | 28.6 | 6.3 | 20.5 |
| 4 | 26.0 | 33.1 | 28.6 |
| 5 – Відмінно | 19.8 | 58.5 | 33.3 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 1.9 | 1.4 | 1.7 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.4 | 0.0 | 0.2 |

**Б7. Яким чином Ви або Ваші близькі розраховувалися за медичні послуги?**

(% серед респондентів, які самі або члени їхньої родини за минулий рік зверталися за медичною допомогою)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| % у стовпчику | Останнього разу зверталися в… | | |
| Державний заклад  (n=262) | Приватний заклад  (n=142) | В цілому  (n=409) |
| отримав лікувальні послуги безкоштовно | 38.9 | 5.6 | 27.1 |
| готівкою, без квитанцій | 19.1 | 9.9 | 15.9 |
| готівкою, в касу | 20.2 | 66.9 | 36.7 |
| благодійний внесок, сплачений по квитанції | 8.8 | 1.4 | 6.1 |
| подарунок | 9.9 | 0.7 | 6.8 |
| інше | 3.4 | 14.1 | 7.1 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 3.4 | 0.7 | 2.4 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 1.9 | 0.7 | 1.5 |

**Б8. Наскільки обтяжливою виявилася подібна ситуація для Вашого сімейного бюджету?**

(% серед респондентів, які самі або члени їхньої родини за минулий рік зверталися за медичною допомогою і які НЕ отримали ці послуги безкоштовно)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| % у стовпчику | Останнього разу зверталися в… | | |
| Державний заклад  (n=160) | Приватний заклад  (n=134) | В цілому  (n=298) |
| дуже обтяжливою – довелося навіть позичати гроші | 19.4 | 8.2 | 15.1 |
| сума була великою, але у межах сімейного бюджету | 33.8 | 49.3 | 40.3 |
| сума не суттєво вплинула на сімейний бюджет | 36.3 | 36.6 | 36.2 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 8.8 | 3.0 | 6.0 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 1.9 | 3.0 | 2.3 |

**Б9. На Вашу думку, чи потрібна Україні реформа системи охорони здоров’я?**

(% серед усіх респондентів, n=500)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| так, безумовно потрібна саме зараз | 64.8 |
| загалом потрібна, але не нагальна | 16.8 |
| ні, медична реформа не потрібна | 8.8 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 9.0 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.6 |

**Б10. Чи відомі Вам основні принципи запропонованої Урядом реформи охорони здоров’я?**

(% серед усіх респондентів, n=500)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| так, відомо, і досить докладно | 12.8 |
| так, відомо про загальні принципи медичної реформи | 36.8 |
| щось про це чув/-ла | 24.0 |
| не знаю нічого | 24.8 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 1.2 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.4 |

**Б11. А які саме зміни з реформи охорони здоров’я Ви можете назвати?**

(% серед респондентів, які щось чули або яким відомо про реформу, n=368)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Запровадження системи, коли пацієнти з рецептами від лікарів безкоштовно або з невеликою доплатою отримуватимуть в аптеках ліки від діабету 2-го типу, бронхіальної астми і серцево-судинних захворювань | 6.3 |
| Запровадження загальнодержавного медичного страхування для всіх громадян з використанням наявних бюджетних коштів, з яких оплачуватимуть медичні послуги на місці лікування | 17.1 |
| Введення референтного ціноутворення на лікарські засоби, щоб гарантувати справедливість і адекватність роздрібної ціни у відповідності з угодами між Міністерством охорони здоров'я та фармацевтичними компаніями | 3.8 |
| Створення Центрів громадського здоров’я в кожній області, метою яких є, в першу чергу, попередження захворювань, запобігання епідемій та популяризація здорового способу життя | 1.4 |
| Заснування госпітальних округів з однією багатопрофільною лікарнею високоспеціалізованої допомоги в кожній області, і 4-5 лікарень інтенсивного лікування другого рівня (по одній у кожному з госпітальних округів) для надання послуг невідкладної цілодобової | 3.0 |
| Укладання контрактів між пацієнтами і лікарями, що гарантуватиме отримання безкоштовного медичного лікування на первинній ланці | 38.0 |
| Збільшення заробітної плати лікарів як мінімум на 100% завдяки запровадженню механізму контрактів між пацієнтом і лікарем, а також виплат медичними страховими як державними так і приватними компаніями | 6.3 |
| Введення суворого контролю над громадськими фондами, що використовуються для будівництва сучасного діагностичного комплексу для дітей Охматдит | 0.5 |
| Надання субсидій на медичні послуги внутрішньо переміщеним особам з Донбасу та Криму | 0.0 |
| НІЧОГО З ЦЬОГО НЕ НАЗВАНО | 35.1 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 5.7 |

**Б12. Чи знаєте Ви, хто є Вашим сімейним лікарем?**

(% серед усіх респондентів, n=500)

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| так, і я вже заключив/ла контракт з ним | 10.6 |
| так, але контракт з ним ще не укладений | 28.4 |
| ні, не знаю | 59.4 |
| ВАЖКО СКАЗАТИ | 1.2 |
| ВІДМОВА ВІДПОВІДАТИ | 0.4 |