

УДК 338.012

DOI: <https://doi.org/10.32782/2415-8801/2021-1.19>

Іванчов П.В.

аспірант,

ВНЗ «Національна академія управління»

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПРОБЛЕМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ ЗА ОЦІНКАМИ «ІНДЕКСУ ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА»

*У статті проаналізовано результати щорічного дослідження «Індекс здоров'я. Україна» у 2016–2019 роках з метою виявлення ключових тенденцій охорони здоров'я в країні, що стосуються самооцінки свого здоров'я, ставлення до вакцинації, охоплення профілактичними оглядами, бар'єрів отримання медичної допомоги, рівня задоволеності медичними послугами та ставленням до медичної реформи загалом. Виявлено, що учасники дослідження «Індекс здоров'я. Україна» схильні оцінювати власне здоров'я як добре, тому пасивно ставляться до профілактики та збереження власного здоров'я, адже значна частина населення не проходить регулярних медичних оглядів та ігнорує вакцинацію. Також встановлено, що понад дві третини українці не бачать поліпшення в якості та доступності (фінансовій і територіальній) надання медичних послуг, а також доволі критично ставляться до розпочатої урядом трансформації системи охорони здоров'я. Встановлено, що збільшення розміру витрат, пов'язаних із отриманням амбулаторних та стаціонарних медичних послуг, а також збереження практик неформальних платежів, що є бар'єром для отримання базових медичних послуг малозабезпеченими категоріями населення. Запропоновано шляхи подолання існуючих проблем та підвищення результативності трансформації медичної системи України.*

*Ключові слова:* самооцінка здоров'я, Індекс здоров'я, трансформація медичної системи, якість медичних послуг, доступність медичної допомоги.

### RESULTS AND PROBLEMS OF TRANSFORMATION OF MEDICAL SYSTEM ASSESSED BY "HEALTH INDEX. UKRAINE"

Ivanchov Pavlo

National Academy of Management

*The results of the annual survey named "Health Index. Ukraine" in 2016–2019, in order to identify key trends in health care in the country regarding self-assessment of their health, attitudes to vaccination, coverage of preventive examinations, barriers to medical care, the level of satisfaction with medical services and attitudes to medical reforms in general are ana-*

lyzed in the article. It is found that participants in the study "Health Index. Ukraine" tends to assess their own health as good, so they are passive about the prevention and preservation of their own health, that's why a large part of the population does not undergo regular medical examinations and ignores vaccination. It is also identified that more than two thirds of Ukrainians do not see an improvement in the quality and accessibility (financial and territorial) of medical services, and are quite critical of the government-initiated transformation of the health care system. It is significant that in 2016 93% of respondents considered it necessary to reform the existing health care system, while in 2019, noticing the first results of the changes, only 9,5% of respondents remained strong supporters of the reform, 23,4% rather support change. The case of the disease, a third of Ukrainians still prefer self-medication, and the reasons for this condition are: the hope that the disease will pass without medical care; long queues to the doctor; expectations of high cost of treatment; distrust of medical workers is found. The increase in the costs associated with obtaining outpatient and inpatient medical services, as well as maintaining the practice of informal payments, which is a barrier to obtaining basic medical services for low-income groups is established. Ways to overcome the existing problems and increase the effectiveness of the transformation of the medical system of Ukraine in particular: promotion of prevention and protection of one's own health by citizens; control over the implementation of reform steps in accordance with the directions provided by the state; strengthening control over the financing of medical care for services provided in accordance with the state-guaranteed package of services; launching an information campaign for the public on the goals, objectives and progress of reforming the medical system of Ukraine in order to raise public awareness and prevent political and other speculation in changing the health care system, etc. are proposed.

**Keywords:** health self-assessment, Health Index, transformation of the medical system, quality of medical services, availability of medical care.

**Постановка проблеми.** В Україні лише розпочався другий етап медичної реформи на рівні закладів надання вторинної та третинної медичної допомоги, проте вже понад два роки як відбулися фундаментальні зміни в механізмах функціонування системи охорони здоров'я – пацієнти отримали право вільно обирати лікаря первинної ланки й лікувальний заклад, а держава фінансує реально надану медичну послугу. За цих умов важливо зрозуміти, чи є ці трансформації медичної системи цінними для пацієнта, чи вплинули на його задоволеність наданням медичної допомоги та чи вплинули на поведінку у питанні збереження власного здоров'я.

З цією метою з 2016 р. щорічно проводиться дослідження «Індекс Здоров'я. Україна» (далі – Індекс), що є унікальним дослідженням, яке проводиться за ідентичною методологією та інструментарієм та дозволяє оцінити ставлення українців до медичної допомоги, рівень задоволення нею, а також допомагає виявити бар'єри під час звернення, доступність лікарських засобів тощо. Тому аналіз динаміки основних показників Індeksu є важливим для удосконалення політики трансформації медичної системи на всіх рівнях державного управління.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналіз фактичного стану реформування медичної галузі України з точки зору оцінки населенням основних змін, яка здійснюється у ході щорічного дослідження Індекс Здоров'я. Україна», вітчизняними науковцями досі не здійснювався та не знайшов свого відображення у наукових працях. Тому вважаємо за необхідне дослідити практичні результати та проблеми трансформації медичної системи.

**Метою статті** є аналіз ефективності та проблем трансформації медичної системи України за оцінками отримувачів медичних послуг, висвітленими у дослідженні «Індекс здоров'я. Україна».

**Виклад основних результатів дослідження.** Проект «Індекс Здоров'я. Україна» було створено завдяки Міжнародному фонду «Відродження», Київського міжнародного інституту соціології (КМІС) та Школою охорони здоров'я Національного університету «Киево-Могилянська академія». Як інструменти було запро-

поновано критерії оцінки задоволеності громадян, їхнього досвіду отримання медичної допомоги, поведінки людей у разі виникнення проблем зі здоров'ям, доступності ліків та способу життя. Це є елементом моніторингу якості та доступності медичних послуг, а також думки споживачів щодо стану охорони здоров'я в країні [4, с. 2].

Щодо методології дослідження, то збір даних для дослідження 2016–2019 рр. здійснював КМІС у співпраці з Центром «Соціальні індикатори». Збір даних проводився упродовж травня-липня, а загальна вибірка респондентів становила понад 10 тис. осіб (приблизно 400 осіб у кожному регіоні). Мета дослідження полягає у дослідженні питання: самооцінювання власного здоров'я дорослим населенням України та досвід пацієнтів у разі захворювання; профілактичних заходів, до яких вдаються в Україні; бар'єрів під час звернення по амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, з якими стикалися представники домогосподарств; доступності лікарських засобів; задоволеності медичною допомогою та сприйняття реформ системи охорони здоров'я [4].

Якщо порівнювати дані дослідження за останні чотири роки, можна спостерігати багато покращень. Зокрема у самооцінці свого здоров'я, ставленні до вакцинації, охоплення профілактичними оглядами, задоволеності медичною допомогою та ставленням до медичної реформи тощо.

За самооцінкою власного здоров'я у 2019 р. половина дорослих жителів України позитивно оцінювали власне здоров'я, 9,8% назвали його дуже добрим, а 40,2% – скоріше добрим. Ще 37,9% вважають своє здоров'я посереднім і 12,1% – поганим або дуже поганим (табл. 1). При цьому, порівняно з 2016 р. зросла частка опитаних, які оцінили стан здоров'я як дуже добре зросла на 3,8 в.п., добре – на 1,2 в.п., а частка посередніх оцінок зменшилася на 3,1%. Попри показник поганого стану здоров'я підвищився на 1,9 в.п.

У регіональному розрізі в 2019 р. найбільш песимістично оцінюють стан свого здоров'я жителі Запорізької, Миколаївської, Черкаської області. З іншого боку, добрим своє здоров'я вважають близько 2/3 населення Рівненської, Волинської, Тернопільської, Хмель-

Таблиця 1

## Показники самооцінки здоров'я населення за Індексом здоров'я у 2016–2019 рр.

Показник	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2019 р. до 2016 р., +/- в.п.
Всього опитаних, осіб	10112	10123	10123	10148	36
Дуже погане, %	2,0	2,3	1,6	2,0	0
Погане, %	12,0	12,3	9,2	10,1	1,9
Посереднє, %	41,0	38,9	40,8	37,9	-3,1
Добре, %	39,0	39,6	43,1	40,2	1,2
Дуже добре, %	6,0	6,9	5,3	9,8	3,8

Джерело: розраховано автором за [1-4]

ницької та Закарпатської областей. У 2016 р. найгірше стан здоров'я оцінювали жителі Закарпатської, Донецької, Житомирської та Чернігівської областей, а добрим – жителі Тернопільської, Хмельницької та Одеської областей.

Тенденції в оцінюванні власного здоров'я в основних соціально-демографічних групах (за статтю, віком, освітою й доходом) за роки обстеження не змінюються: добре своє здоров'я оцінюють молоді люди у віці 18-29 років, люди з вищою освітою та ті, хто мають вищий рівень доходу.

Профілактика і своєчасне звернення до лікарів по медичну допомогу відіграють значну роль попередженні розвитку важких форм захворювань та ускладнень, що вимагають значних фінансових ресурсів у подальшому, зменшення інвалідизації й смертності населення. Однак, в Україні, населення продовжує звертатися по медичну допомогу переважно у випадках погіршення здоров'я. Найпоширенішою формою профілактичних оглядів (табл. 2) з-поміж запропонованого є флюорографія (у 2019 р. 57,3% опитаних, що на 2,7 в.п. менше рівня 2016 р.). Електрокардіограму (ЕКГ) робили 44,4% дорослих у 2019 р, що на 2,4% в.п. більше базового показника. Профілактичні огляди у стоматолога у звітному році проходили 41,0% респондентів, що перевищує оцінку 2016 р. на 1 в.п.

За результатами опитування показники охоплення населення основними вузькопрофільними профілактичними оглядами в цілому демонструють позитивні зміни щодо: спостерігається збільшення відсотка респондентів, яким відвідували гінеколога (+ 1 в.п за звітний період), уролога (+0,7 в.п.) та робили мамографію (+3,2 в.п. респондентів у 2019 р. проти 2016 р.).

Щодо відмінностей між різними соціально-демографічними групами, то в цілому жінки частіше звертаються до лікарів з метою профілактики. До всіх форм зазначених обстежень (крім кардіографії) населення стар-

ших вікових груп вдається значно рідше, ніж молодші категорії населення, хоча проблеми зі здоров'ям і ризик захворювань з віком, навіпаки, зростають.

Один із способів профілактики захворювань є вакцинації. Дослідження «Індекс здоров'я» зафіксувало позитивну динаміку в ставленні населення до дитячої вакцинації. Протягом років обстеження відсоток тих, хто в цілому негативно ставився до вакцинації, скоротився з 14,0% у 2016 р. до до 7,7% у 2019 р. Натомість підтримували вакцинацію 70,9% у 2016 р. та 80,4% у 2019 р. (рис. 1). В середньому рівень підтримки вакцинації зріс із 3,8 бала з 5 у 2016 р. до 4,1 бала в 2019 р. [4]. Перелік областей, у яких переважає негативне ставлення до вакцинації, майже не змінюється впродовж всіх років проведення моніторингу: у цьому аспекті лідирує Івано-Франківська та Львівська області (близько 30% опитаних мали досвід відмов). Натомість найбільшу прихильність до щеплень проявляють мешканці Луганської, Сумської та Кіровоградської областей.

Основними причинами відмови від вакцинації є страх перед можливими ускладненнями чи негативними наслідками (41,9%) та стан здоров'я дитини на запланованого щеплення (40,3%). Недовіра до виробників вакцин зупиняє третину батьків (33,1%). Крім того, 8% опитаних необґрунтовано вважають, що вакцинація не потрібна.

Загалом же за період проведення дослідження спостерігається зростання інтересу громадян України до профілактики захворювань, хоча досі майже третина українців демонструє халатне ставлення до свого здоров'я, та у випадку хвороби воліє займатися самолікуванням замість того, щоб проконсультуватися у сімейного лікаря.

Водночас, у порівнянні з 2016 р. зростає кількість звернень по допомогу до медичних працівників за рахунок почастишання візитів до сімейного/дільничного лікаря на 6,7 в.п., на 0,8 в.п. і 0,5 в.п опитаних все

Таблиця 2

## Досвід проходження певних видів медичного огляду з профілактичною метою протягом останніх 12 місяців у 2016-2019 рр., % опитаних

Профілактичний огляд	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2019 р. до 2016 р., +/- в.п.
Флюорографія	60,0	56,0	55,0	57,3	-2,7
Електрокардіограма	42,0	44,0	42,2	44,4	2,4
Стоматологічний	40,0	36,4	36,4	41,0	1,0
Уролог (чоловіки)	23,0	24,0	20,5	23,7	0,7
Гінеколог (жінки)	51,0	47,5	46,7	52,0	1,0
Мамографія (жінки)	19,0	18,5	18,1	22,2	3,2

Джерело: розраховано автором за [1-4]

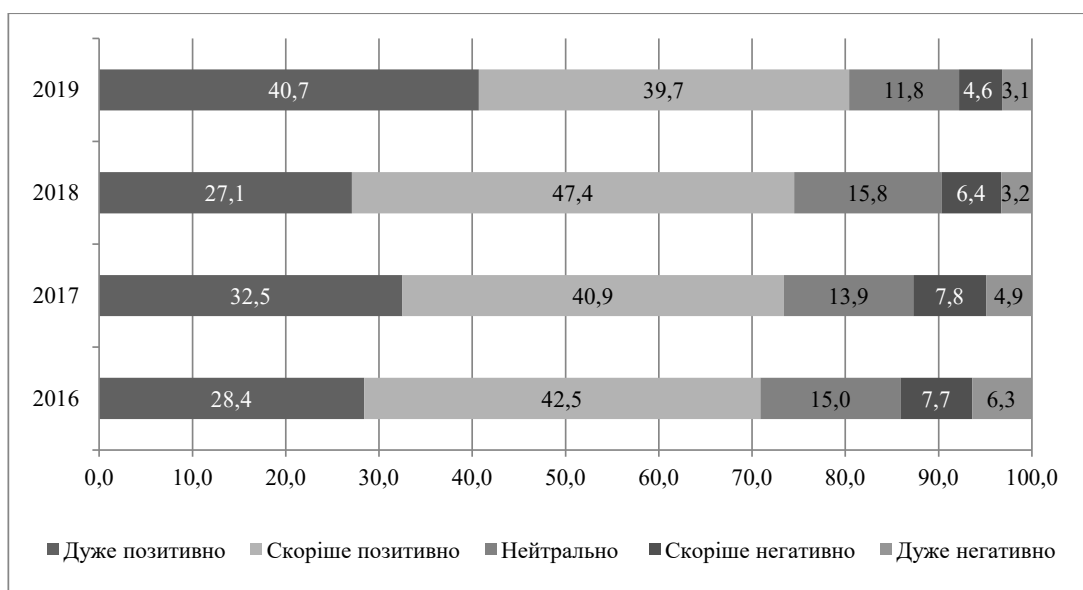


Рис. 1. Динаміка оцінок ставлення до вакцинації у 2016–2019 рр., %

Джерело: [4]

частіше звертаються до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки і до вузького спеціаліста, відповідно (табл. 3). За рахунок цього зменшилася частка тих, хто самостійно лікувався за допомогою ліків (на 0,5 в.п.) та без ліків методами народної медицини (на 6,1 в.п.).

Разом із тим, у 2019 р. третина опитаних українців все ж надає перевагу самолікуванню, а причинами такого стану є: сподівання, що хвороба мине й без медичної допомоги (29,3% опитаних); великі черги до лікаря (18,0%); очікування високої вартості лікування (17,7%); недовіра до медичних працівників (17,5%).

При цьому варто відзначити, що на рівень споживання медичних послуг істотно впливає недовіра до медичних працівників. Як передбачалося, медична реформа мала змінити ставлення пацієнтів до лікарів та стимулювати їх активніше звертатися по допомогу до фахівців, натомість порівняно з 2016 р. рівень недовіри до лікарів зріс у 2,5 рази – з 7% опитаних до 17,5% респондентів.

Незважаючи на це, все ж зростає практика звернення за допомогою первинної ланки, як було передбачено політикою реформування медичної системи: порівняно з базовим роком майже вдвічі зросла частка тих, чий остан-

Таблиця 3

Поведінка населення у разі хвороби, результати «Індекс здоров'я. Україна» у %

Дії у разі хвороби	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2019 р. до 2016 р., +/- в.п.
Самостійно лікуються народними засобами без ліків	19,8	19,4	15,5	13,7	-6,1
Самостійно лікуються за допомогою ліків	32,2	27,6	31,6	31,7	-0,5
Просять поради у провізора/фармацевта в аптеці	6,4	5,1	5,4	5,4	-1
Викликають швидку допомогу	2,4	2,3	2,2	2,9	0,5
Звертаються до сімейного лікаря/ дільничного терапевта	20,3	18,6	23,1	27,0	6,7
Звертаються безпосередньо до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки	2,9	4,4	4,3	3,7	0,8
Звертаються безпосередньо до спеціаліста стаціонару	0,7	0,8	0,8	1,2	0,5
Звертаються до фахівців нетрадиційної медицини	0,1	0,2	0,1	0,4	0,3
Радяться з лікарями, які є їхніми родичами, друзями, знайомими	3,6	2,8	3,4	2,6	-1
Шукають в Інтернеті спосіб лікування хвороб за схожими симптомами	0,6	1,3	1,1	0,8	0,2
Вдаються до інших дій	0,4	0,3	0,1	0,1	-0,3
Нічого не роблять	1,6	2,5	1,3	1,0	-0,6
Залежить від симптомів	8,9	14,7	11,2	9,4	0,5

Джерело: розраховано автором за [1–4]

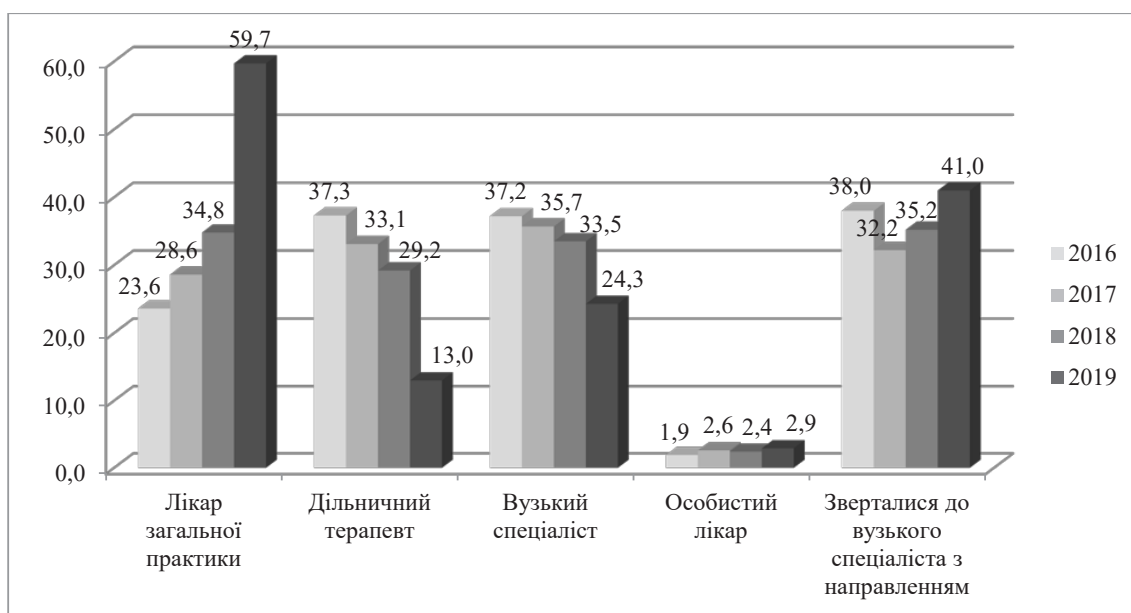


Рис. 2. Розподіл опитаних за типом надавача амбулаторної допомоги під час останнього візиту у 2016–2019 рр., %

Джерело: [1–4]

ній амбулаторний візит був до лікаря загальної практики – сімейного лікаря (59,7% у 2019 р. проти 23,6% у 2016 р.) (рис. 2). Відповідно значно зменшилася частка відвідувачів дільничного терапевта (13,0% у 2019 р. проти 37,3% у 2016 р.) і вузького спеціаліста (24,3% у 2019 р. проти 37,2% у 2016 р.), натомість до 41,0% збільшилася частка відвідувачів, які мали направлення від сімейного/дільничного лікаря до вузьких спеціалістів.

Попри це, задекларовані у ході трансформації медичної системи принципи доступності та безоплатності медичної допомоги не знайшли практичного підґрунтя, адже у 2019 р. 62,6% споживачів амбулаторної допомоги несли витрати, безпосередньо пов’язані з їхнім останнім амбулаторним візитом. Частка опитаних, які сплачувалися «з кишені» у 2019 р. в 1,6 рази перевищила показник 2016 р. (табл. 3). Причому загалом неформальні платежі зросли на 1,5%, а частка осіб, які сплачували «в конверті» на вимогу за звітний період збільшилася майже вдвічі (з 28,6% до 50,3%). Також збільшилися й внески до благодійного фонду на вимогу з 53% у 2016 р. до 59,8% у 2019 р.

Таке зростання може бути пов’язано зі зменшенням фінансування медичних закладів, яке здійсню-

ється виключно за надану допомогу. Збільшення платежів до благодійного фонду є способом поповнення бюджету амбулаторії. Тому можемо стверджувати, що зменшення фінансового тягаря на пацієнтів унаслідок реформи не відбулося, а навпаки зросли випадки вимагання внесків чи неформальних платежів як способу фінансування медичної допомоги.

Схожа ситуація спостерігається й щодо надання стаціонарної медичної допомоги. Дані Індексу свідчать про поширеність витрат «із кишені» у зв’язку з отриманням стаціонарної допомоги: у 2019 р. майже дві третини (63,2%) тих, хто проходив стаціонарне лікування, під час останньої госпіталізації платили за товари медичного призначення, 36,1% – на рахунок благодійного фонду або іншої організації, 31,3% – у касі згідно з офіційними правилами і чверть (25,5%) – неформально («у конверті» з рук у руки) або робили подарунок лікарю чи іншому медичному персоналу. У будь-якому вигляді за стаціонарну допомогу під час останньої госпіталізації платили 86,1%. Поширеність кожної з цих форм витрат порівняно з даними попередніх опитувань практично не змінилася (різниця коливається у межах 1-4 в.п.) [4].

Таблиця 4

Пацієнти, які сплачували за амбулаторний візит «з кишені», %

Платежі	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2019 р. до 2016 р., +/- в.п.
На рахунок благодійного фонду або організації	20,0	16,2	10,4	13,2	-6,8
У касі згідно з офіційними правилами ліків	12,0	14,9	10,8	12,6	0,6
Неформально	10,0	9,9	10,1	11,5	1,5
За товари медичного призначення	-	38,6	36,1	36,1	-
<b>Загалом</b>	<b>40,1</b>	<b>35,9</b>	<b>54,9</b>	<b>62,6</b>	<b>22,5</b>

Джерело: розраховано автором за [1–4]

Тож збільшення розміру витрат, пов'язаних із отриманням амбулаторних та стаціонарних медичних послуг, а також збереження практик неформальних платежів, є тривожними, оскільки можуть бути бар'єрами для отримання базових медичних послуг менш забезпеченими категоріями населення. Проте, слід розглянути на скільки змінюється задоволеність пацієнтами якістю медичних послуг наданих на рівні закладів первинної та вторинної ланки надання медичної допомоги відповідно до зростання витрат на такі послуги.

Задоволеність населення медичною допомогою вважають одним із найважливіших показників її якості, адже задоволеність пацієнта розглядають як оціночний інтеграційний показник діяльності окремого лікувального закладу [5], так і як стратегічну мету політики охорони здоров'я. Виявлення рівня задоволеності може слугувати важливим принципом доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги в країні та політичних рішень щодо трансформації системи охорони здоров'я [6].

За результатами опитування «Індекс здоров'я. Україна-2019», переважна більшість населення в цілому задоволена тим, як працюють різні складові системи охорони здоров'я в Україні. Найбільше задоволені педіатрами – 74,1% респондентів (відповіді «цілком задоволені» та «скоріше задоволені»), дільничними терапевтами чи сімейними лікарями – 73,1%, стоматологами – 73,5%. Менше споживачів медичних послуг задоволені допомогою, що надається у стаціонарах, – 51,9%, у пологових будинках – 61,1%, вузькими спеціалістами в поліклініці – 61,5%. Причому рівень незадоволеності має стабільну тенденцію до зростання упродовж 2016-2019 років (рис. 3), а найбільше знизився рівень задоволеності якістю роботи

швидкої медичної допомоги – на 13,2 в.п., вузьких спеціалістів – на 6,2 в.п. та у стаціонарах – на 4,5 в.п.

Разом із тим, респонденти не помітили істотних змін у якості, фінансовій та територіальній доступності медичної допомоги (табл. 5). Опитування, проведене в 2019 р., виявило, що ці показники у діяльності сімейних лікарів, вузьких спеціалістів у поліклініці та в лікарні за роки реформування не змінилися та навіть погіршилися. 14,3% опитаних відчували підвищення якості допомоги у діяльності сімейних лікарів та 6,9% у роботі вузьких спеціалістів та лікарень.

Як наслідок, у звітному році більшість населення не підтримує реформи системи охорони здоров'я в Україні: майже дві третини опитаних стверджують, що вони не підтримують реформи (зовсім не підтримують – 42,1%, скоріше не підтримують – 25,0%), тоді як цілком підтримують реформи 9,5% опитаних і скоріше підтримують – 23,4%. При цьому у 2016 р. 93% населення висловлювалося про необхідність реформування медичної системи. Тож, наразі спостерігається суб'єктивне несприйняття розпочатих реформ в охороні здоров'я, попри те, що за окремими складовими охорони здоров'я спостерігаються позитивні зміни. Хоча варто зважати, що повноцінну оцінку трансформації медичної системи дати не можна, адже другий етап реформи розпочався лише у квітні 2020 р., що не дозволило відчуття переваги, так і недоліки змін.

Таким чином, у 2019 р. учасники дослідження «Індекс здоров'я. Україна» здебільшого не бачать поліпшення у якості та доступності надання медичних послуг та доволі критично ставляться до розпочатої урядом трансформації системи охорони здоров'я. Водночас, багато громадян пасивно ставляться до профілактики та збереження власного здоров'я, адже значна частина населення не проходить регулярних медичних оглядів,

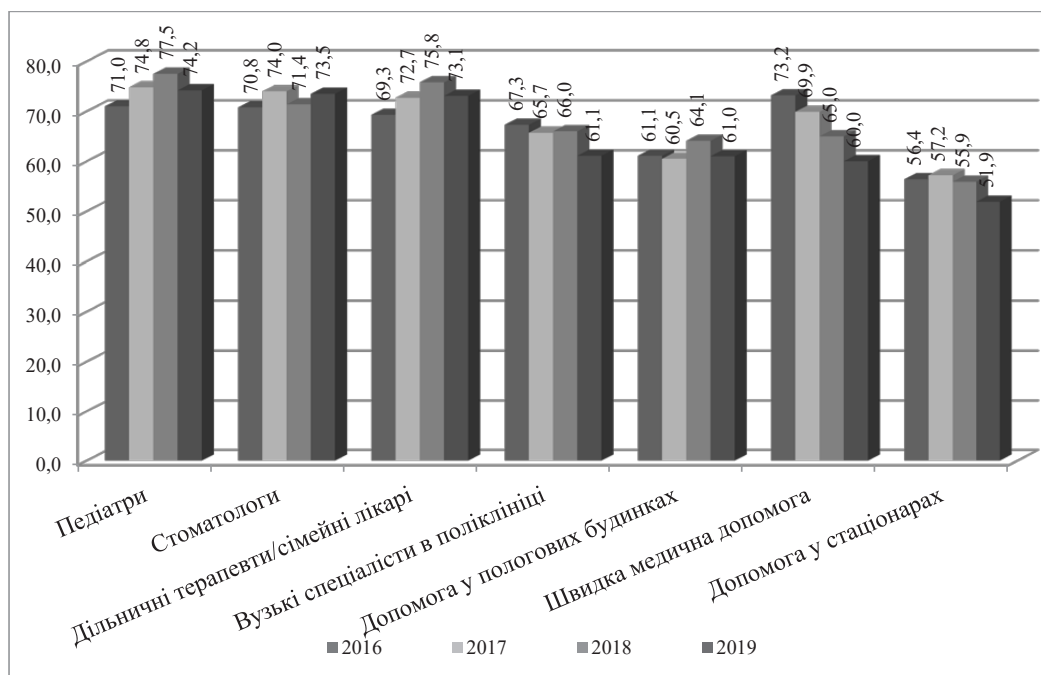


Рис. 3. Задоволеність медичною допомогою серед населення загалом (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені») у 2016–2019 рр., %

Джерело: розраховано автором за [1–4]

Таблиця 5

## Оцінка зміни якості та доступності різних рівнів медичної допомоги у 2019 рр., %

Показник	Покращення	Без змін	Погіршення
<i>Сімейний лікар</i>			
Якість	14,3	69,7	16,0
Фінансова доступність	5,8	67,8	26,4
Територіальна або часова доступність	6,6	80,8	12,6
<i>Вузькі спеціалісти в поліклініці</i>			
Якість	6,9	75,9	17,2
Фінансова доступність	3,3	69,4	27,3
Територіальна або часова доступність	3,4	82,2	14,4
<i>В лікарні</i>			
Якість	6,9	75,6	17,4
Фінансова доступність	3,1	67,7	29,3
Територіальна або часова доступність	2,6	85,7	11,7

Джерело: розраховано автором за [4]

не приділяє уваги профілактики хвороб, а у разі захворювання все ж вдається до самолікування. Основними проблемами, що стримують до звернення до професійної медичної допомоги пов'язана із недовірою до медичних працівників та значними витратами на лікування та оплату (часто неформальну) медичних послуг.

Тому, зважаючи на думку громадськості та виявлені фактичні проблеми надання медичної допомоги в Україні, вважаємо за необхідне політику державного управління змінами медичної системи зосередити на:

- пропаганді профілактики та захисту власного здоров'я з боку громадян;
- контролю реалізації кроків реформи відповідно до передбачених державою напрямів;
- посилення контролю щодо фінансування медичної допомоги за послугами, які реалізуються відповідно до гарантованого державою пакету послуг;

– розгортанні інформаційної кампанії для громадськості щодо цілей, завдань та ходу реформування медичної системи України з метою підвищення обізнаності населення та унеможливлення політичних та інших спекуляцій у зміні системи охорони здоров'я та ін.

**Висновки з проведеного дослідження.** Таким чином, результати дослідження «Індекс здоров'я. Україна» у 2016–2019 роках виявили певні позитивні зрушення у задоволеності медичною допомогою в країні, проте й низку проблемних моментів в охороні здоров'я як на рівні окремої особи, так і держави загалом. Через це виникає потреба розроблення та впровадження відповідних механізмів державного управління трансформацією медичної системи, інформаційно-комунікаційних стратегій та залучення всіх зацікавлених сторін, починаючи з рівня формування державної політики до рівня кожного індивідуума.

## Список використаних джерел:

1. «Індекс Здоров'я. Україна-2016»: Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою. URL: [http://health-index.com.ua/zvit\\_index\\_2016\\_ukr.pdf](http://health-index.com.ua/zvit_index_2016_ukr.pdf) (дата звернення: 14.10.2020).
2. «Індекс Здоров'я. Україна-2017»: Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою. URL: [http://health-index.com.ua/zvit\\_index\\_2017\\_ukr.pdf](http://health-index.com.ua/zvit_index_2017_ukr.pdf) (дата звернення: 14.10.2020).
3. «Індекс Здоров'я. Україна-2018»: Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою. URL: [http://health-index.com.ua/zvit\\_index\\_2018\\_ukr.pdf](http://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf) (дата звернення: 14.10.2020).
4. «Індекс Здоров'я. Україна-2019»: Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою. URL: [http://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_2019\\_Preview.pdf](http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf) (дата звернення: 14.10.2020).
5. Горачук В.В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги: автореф. дис. д.мед.н. : 14.02.03 «Соціальна медицина» / Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ, 2015. 46 с.
6. Шкробанець І.Д., Бідучак А.С., Кардаш Е.В. Вивчення громадської думки пацієнтів щодо доступності, задоволеності надання медичних послуг та реформування охорони здоров'я. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2013. Т. XII. № 4(46). С. 155–157.

## References:

1. "Indeks Zdorov'ya. Ukrayina-2016": Shchorichne doslidzhennya z metoyu vyznachyty faktychnyy riven' zadovolnosti hromadyan Ukrayiny medychnoyu dopomohoyu ["Health Index. Ukraine-2016": Annual survey to determine the actual level of satisfaction of Ukrainian citizens with medical care]. Available at: [http://health-index.com.ua/zvit\\_index\\_2016\\_ukr.pdf](http://health-index.com.ua/zvit_index_2016_ukr.pdf) (accessed 14 October 2020).
2. "Indeks Zdorov'ya. Ukrayina-2017": Shchorichne doslidzhennya z metoyu vyznachyty faktychnyy riven' zadovolnosti hromadyan Ukrayiny medychnoyu dopomohoyu ["Health Index. Ukraine-2017": Annual survey to determine

the actual level of satisfaction of Ukrainian citizens with medical care]. Available at: [http://health-index.com.ua/zvit\\_index\\_2017\\_ukr.pdf](http://health-index.com.ua/zvit_index_2017_ukr.pdf) (accessed 14 October 2020).

3. "Індекс Zdorov'ya. Ukrayina-2018": Shchorichne doslidzhennya z metoyu vyznachyty faktychnyy riven' zadovolenosti hromadyan Ukrayiny medychnoyu dopomohoyu ["Health Index. Ukraine-2018": Annual survey to determine the actual level of satisfaction of Ukrainian citizens with medical care]. Available at: [http://health-index.com.ua/zvit\\_index\\_2018\\_ukr.pdf](http://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf) (accessed 14 October 2020).

4. "Індекс Zdorov'ya. Ukrayina-2019": Shchorichne doslidzhennya z metoyu vyznachyty faktychnyy riven' zadovolenosti hromadyan Ukrayiny medychnoyu dopomohoyu ["Health Index. Ukraine-2019": Annual survey to determine the actual level of satisfaction of Ukrainian citizens with medical care]. Available at: [http://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_2019\\_Preview.pdf](http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf) (accessed 14 October 2020).

5. Gorachuk V.V. (2015) Medyko-sotsial'ne obgruntuvannya modeli systemy upravlinnya yakisty medychnoyi dopomohy [Medico-social substantiation of the model of quality management system of medical care] (PhD Thesis). Kyiv: National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk, 46 p. (in Ukrainian)

6. Shkrobanets I.D., Biduchak A.S., Kardash E.V. (2013) Vyvchennya hromads'koyi dumky patsiyentiv shchodo dostupnosti, zadovolenosti nadannya medychnykh posluh ta reformuvannya okhorony zdoroviya [Study of public opinion of patients on the availability, satisfaction of medical services and health care reform]. *Clinical and experimental pathology*, vol. XII, 4(46), 155–157. (in Ukrainian)