

# Основні засади реалізації дослідження «Обсяг неформальних платежів для визначення капітаційної ставки»

**Виконавець:** ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»

**Замовник:** «Делойт Консалтінг Оверсіз Проджектс» (Delloite Consulting Overseas Projects, LLC), в межах виконання проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID)

# ДОСЛІДНИЦЬКА ГРУПА

## Від «Делойт Консалтинг Ел Ел Пі»:

- Максим Дуда - кандидат економічних наук, старший радник з питань фінансування сфери охорони здоров'я та керівник напряму фінансів
- Наталія Коваленко - радник з питань фінансування сфери охорони здоров'я

## Від «УІСД ім. О. Яременка»:

- Ольга Балакірева, кандидат соціологічних наук, голова правління;
- Тетяна Бондар, кандидат соціологічних наук, директор;
- Світлана Шевченко, кандидат соціологічних наук, заступник директора;
- Дмитро Дмитрук, кандидат соціологічних наук, старший науковий співробітник ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», обґрунтування та побудова вибіркової сукупності дослідження;
- Лілія Матвиєвська, фахівець з управління проектами сектору вибіркового опитувань, координація збору первинної інформації;
- Юлія Арабська, завідувач сектору опрацювання первинної інформації ГО Центр «Соціальний моніторинг», координація опрацювання первинної інформації;
- Наталія Єрмоленко, програміст, підготовка масиву даних дослідження.
- Дослідники-асистенти: Оксана Губко, Марія Мошура, Олександр Феденко

## **Постійна мережа регіональних організаторів та інтерв'юєрів УІСД ім. О. Яременка.**

### **Окрема подяка респондентам:**

- пацієнтам закладів охорони здоров'я, які, не шкодуючи свого часу, взяли участь у опитуванні
- лікарям, які погодилися на глибоке інтерв'ю, тим самим зробивши вагомий внесок у дослідження.

# ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Розробка дослідницького протоколу
- Розробка інструментарію (анкета для опитування населення та гайд для опитування медичних працівників)
- Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога САУ
- Проведення пілотування та доопрацювання анкети
- Розрахунок вибіркової сукупності
- Проведення інструктажу з регіональними організаторами та інтерв'юерами
- Проведення польового етапу дослідження
- Кодування, введення, розшифровка отриманих даних
- Підготовка кростабуляційних таблиць та розшифровка глибинних інтерв'ю з медичними працівниками
- Підготовка аналітичного звіту

# МЕТОДОЛОГІЯ: ВИДИ та ЦІЛЬОВІ ГРУПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вид	Цільова група
<b>Кількісний компонент</b> (4000 інтерв'ю)	особи віком 16 років і старше, які протягом останнього року отримали принаймні одну послугу у закладах охорони здоров'я первинної ланки
<b>Якісний компонент</b> (25 глибинних інтерв'ю)	медичні працівники закладів охорони здоров'я первинної ланки

**Термін проведення польового етапу:** березень 2018 р.

# МЕТОДОЛОГІЯ: ГЕОГРАФІЧНЕ ОХОПЛЕННЯ

**25** територіально-адміністративних одиниць України

(24 області та м. Київ), окрім АР Крим та територій Донецької та Луганської областей, що не підконтрольні Уряду України

Таке охоплення дозволило здійснити аналіз за макрорегіонами:

- **Захід:** Волинська, Рівненська, Львівська, Івано-Франківська, Тернопільська, Закарпатська, Чернівецька
- **Схід:** Харківська, Дніпропетровська, Запорізька, Донецька, Луганська
- **Південь:** Миколаївська, Одеська, Херсонська
- **Центр:** Вінницька, Хмельницька, Кіровоградська, Черкаська, Полтавська
- **Північ:** Житомирська, Київська, Чернігівська, Сумська

# КІЛЬКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (1)

**Мета:** збір інформації щодо обсягу неформальних платежів серед тих, хто скористався послугами ПМД в закладах ПМД протягом 2017 року.

## **Завдання:**

- Дослідити, за якими послугами, видами допомоги респондент звертався до закладу за 2017 рік
- Визначити, чи здійснював пацієнт неформальний платіж та за які саме послуги
- Встановити форму неформального платежу (грошовий або негрошовий еквівалент)
- Встановити співвідношення неформальних платежів та платежів на вимогу медичних працівників
- Оцінити розмір неформальних платежів

## КІЛЬКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (2)

### **Критерії відбору респондента:**

- не менше 16 років
- мав принаймні один візит до закладу ПМД (ЦПМСД, амбулаторія, ФАП або приватний заклад) за 2017 рік та отримав медичну допомогу

**Метод опитування:** структуроване інтерв'ю «віч-на-віч» на виході з медичного закладу після звернення/отримання медичної допомоги

# КІЛЬКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (3) - **ВИБІРКОВА СУКУПНІСТЬ**

- **Репрезентативна** для населення України (16 років і старше) за статтю, віком, типом поселення та регіоном.
- **Треступенева, стратифікована, випадкова** з використанням м'яких статево-вікових квот на останній стадії відбору респондентів
- Розроблена з урахуванням статево-вікових параметрів (16-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71+ років) та територіально-поселенської структури населення України.

**Всього опитано: 4000** респондентів

**Стандартні відхилення** при достовірних 95% та співвідношенні змінних від 0,1:0,9 до 0,5:0,5 складають 0,95-1,58%.



# ЕТАПИ ПОБУДОВИ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ

1. Вибір **населених пунктів** (місто/  
селище міського типу/село)
2. Визначення вихідних точок  
(**медичних закладів**)
3. Пошук **респондентів** серед осіб, які  
виходять з медичного закладу

# ПОБУДОВА ВИБІРКИ – ЕТАП 1. Відбір населеного пункту

Обирається за допомогою попередньої стратифікації на основі офіційного адміністративно-територіального поділу України (24 області та м. Київ) і 7 типів населених пунктів:

1. Обласні центри
2. Міста з населенням 100 000-999 000 осіб
3. Міста з населенням 50 000-99 000 осіб
4. Міста з населенням 20 000-49 000 осіб
5. Малі міста – менше 20 000 осіб
6. Селища міського типу (сmt)
7. Села

Описаний підхід дозволяє подальше угруповання областей на великі макрорегіони (Захід, Схід, Південь тощо), зі збереженням репрезентативності без необхідності подальшого зважування.

## ПОБУДОВА ВИБІРКИ – ЕТАП 2. Відбір медичного закладу

здійснюється випадковим  
чином з переліку закладів  
охорони здоров'я, які надають  
ПМД для обраного населеного  
пункту

## ПОБУДОВА ВИБІРКИ – ЕТАП 3. Відбір респондента

- відбувається відбір респондента відповідно до м'якої статевовікової квоти в кожному медичному закладі
- опитування на виході з медичного закладу із застосуванням **кроку відбору**, що забезпечує рівну вірогідність потрапляння у вибірку

# ПІЛОТУВАННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Перед запуском масового опитування – пілотування інструментарію: 24 інтерв'ю в м. Києві (10 чоловіків та 14 жінок, які представляють всі вікові групи).

Приклади виявлених проблем та способи їх вирішення:

- 1.Респонденти не можуть самі назвати суму платежу. Рішення – запропонувати картку з можливими діапазонами сум. Картка є частиною інструментарію.
- 2.Респондентам складно сприймати на слух весь перелік послуг. Рішення – запропонувати картку з переліком послуг. Картка є частиною інструментарію.
- 3.У переліку послуг є «отримання довідки». Деякі респонденти платять за отримання фіктивної довідки без огляду. Рішення – розділити «отримання довідки» та «отримання фіктивної довідки».

# Скринінг потенційних респондентів

1. **Місце опитування респондента**  
(вказіть назву медичного закладу)

2. **Скажіть, за якою послугою Ви** (або для Ваших дітей) **звернулись останнього разу до медичної установи?**

1. Консультація лікаря, аналізи, лікування, довідка
2. Аналізи у приватній лабораторії, що розташована у приміщенні державної медичної установи
3. Тільки дізнались розклад роботи або записалися на прийом
4. Інше

3. **Де Ви постійно мешкаєте?**

1. Обласний центр
2. Місто з нас. більше 100 тис.
3. Місто з нас. від 50 до 100 тис.
4. Місто з нас. від 20 до 49 тис.
5. Місто з нас. менше 20 тис.
6. Селище міського типу
7. Село

4. **Скільки Вам повних років?**

5. **Стать респондента.**

6. **Чи отримували Ви** (або Ваші діти) **хоча б один раз медичні послуги** (аналіз, консультація, лікування, довідка, вакцинація тощо) **у державній медичній установі протягом ОСТАНЬОГО РОКУ?**

1. Так
2. Ні

Якщо «**2. Ні**» → подякуйте та завершіть інтерв'ю.

Якщо «**1. Так**» → перевірте, чи підходить він по **квоті**. Якщо **Ні** → подякуйте та завершіть інтерв'ю.

Якщо **Так** → запропонуйте участь в опитуванні. Відповіді про місце проживання, вік та стать перенесіть в анкету.

7. **Чи відбулося опитування?**

1. Так
2. Ні – не підходить по квоті
3. Ні – відмова від інтерв'ю

## ОСОБЛИВОСТІ ПОЛЬОВОГО ЕТАПУ

Всього інтерв'юерами встановлено **8421** контакт з респондентами, які виходили із закладу:

- **1635** респондентів не підійшли за квотою;
- з тих **6786**, які підійшли за квотою, зафіксовано **2766** відмов;
- проведено **4020** результативних інтерв'ю;
- **7** анкет відбраковано на етапі валідації;
- **13** анкет відбраковано на етапі чистки масиву;
- для аналізу до бази даних увійшло **4000** анкет.

**Рівень досяжності респондентів – 59%**  
**(обласні центри – 56,3%, інші міста – 57,0%,  
села – 66,9%)**

**Тривалість інтерв'ю становила в середньому 15 хв.**

# КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОТРИМАНИХ ДАНИХ (1)

- **Аналіз звітності регіональних організаторів:**
  - кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини;
  - основні труднощі під час опитування;
  - коментарі про хід польового етапу дослідження.
- Проведення **додаткових інструктажів** для інтерв'юерів в окремих регіонах у режимі Skype-зв'язку.
- **Валідизація** – 20% від загальної кількості опитаних. Здійснено **803** дзвінка (респондентів обрано випадковим чином), перевірено факт проведення інтерв'ю, тематику інтерв'ю, дотримання інструкцій та етичних нормативів. На етапі валідизації та чистки масиву забраковано 20 анкет.



## КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОТРИМАНИХ ДАНИХ (2)

- При **первинному опрацюванні** анкет – перевірка на повноту та логіку заповнення.
- Під час **кодування та введення** – перевірка на якість заповнення.
- Дані з паперових анкет перенесені до **розробленого макету** (у програмі SPSS.PC та Excel)
- **Відкриті запитання** з анкет введені в таблиці Excel, закодовані та занесені для обробки масиву даних у форматі SPSS та Excel.

# ОСНОВНІ ЗАПИТАННЯ АНКЕТИ (1)

- Соціально-демографічний блок
- Якщо казати про державні заклади охорони здоров'я, чи Ви отримуєте більшість медичних послуг за місцем проживання?
- Скажіть, будь-ласка, як Ви ставитеся до неформальних платежів та добровільних внесків, які сплачуються за медичні послуги?
- Чи здійснювали Ви впродовж останнього року «неформальний платіж», добровільні внески або надавали інші матеріальні блага медичній установі чи медичному працівнику? Якщо так, то як часто впродовж останнього року?
- За якими медичними послугами Ви зверталися за останній рік для себе та/або Ваших дітей? (картка з переліком 20 послуг – від загального аналізу крові до послуг медсестри).

## ОСНОВНІ ЗАПИТАННЯ АНКЕТИ (2)

- Чи доводилося Вам здійснювати «неформальний платіж» або надавати інші матеріальні блага медичному працівнику чи медичному закладу саме за ці послуги? Якщо «ТАК», оцініть, будь ласка, СЕРЕДНЮ СУМУ Вашого неформального платежу за різні види медичної допомоги у медичному закладі. Якщо Ви приносили не гроші, а щось інше, назвіть приблизну СЕРЕДНЮ вартість цих речей чи послуг.

*По кожній послугі можливі такі варіанти:*

*1) НЕ зверталися 2) Зверталися*

*•Був неформальний платіж грошима*

*•Був неформальний платіж не грошима*

*•НЕ БУЛО неформального платежу / лише платіж через касу*

## ОСНОВНІ ЗАПИТАННЯ АНКЕТИ (3)

- Скажіть, з яких причин Вами було здійснено «неформальний платіж», добровільний внесок?
- Що саме спонукало Вас здійснити «неформальний платіж», добровільний внесок за медичні послуги?
- Чому, на Вашу думку, медичний персонал схильний приймати «неформальні платежі»?

# ЯКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (1)

**Мета:** дізнатися ставлення медичних працівників до неформальних платежів.

## **Завдання:**

- Визначити, як ставляться медичні працівники до подяки пацієнтів за отримання медичної послуги;
- Визначити, чи вважає медичний персонал негрошову винагороду неправомірною вигодою;
- Встановити причини отримання неформального платежу з боку медичних працівників;
- Дослідити умови, необхідні для припинення системи неформальних платежів, з точки зору медичних працівників.

# ЯКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (2)

**Цільова група:** медичні працівники, які залучені до надання ПМД (лікарі загальної практики-сімейні лікарі, лікарі-терапевти дільничні та лікарі-педіатри дільничні, фельдшери, медичні сестри).

## **Критерії відбору медичних працівників:**

- Працює не менше року на даній посаді в медичному закладі
- Надає медичну допомогу та безпосередньо контактує з пацієнтами.

**Метод опитування:** глибинне інтерв'ю (25 інтерв'ю) за допомогою сценарію («гайду») з переліком обов'язкових тем для обговорення.

Інтерв'ю фіксується за допомогою обладнання для аудіозапису, після чого записи розшифровуються.

# ЯКІСНИЙ КОМПОНЕНТ (3). Гайд

- Вступ.
- Ставлення до «неформальних платежів» від пацієнтів:
  - Обсяг винагороди, частота отримання.
  - Добровільність винагороди.
  - Особисте ставлення.
  - Не-грошова винагорода.
- Отримання неформального платежу, причини:
  - Чому пацієнти готові платити.
  - Роль закладу охорони здоров'я.
  - Роль працівника закладу охорони здоров'я.
- Припинення системи неофіційних платежів:
  - Чи можливо припинення системи неофіційних платежів.
  - Що для цього потрібно.

# КОМЕНТАРІ ІНТЕРВ'ЮЕРІВ

- Багато відмов, особливо в містах.
- Респондентам важко пригадати, скільки разів вони зверталися до медичних закладів.
- Респондентам важко визначитися із ставленням до неформальних платежів, адже люди звикли платити, подяка лікарю є рутинним явищем.
- Деякі респонденти не вважають покупку витратних матеріалів (вата, спирт, гумові рукавички тощо) неформальним платежем.
- Деякі респонденти не бажають обговорювати тему неформальних платежів, адже вони хотіли просто віддячити лікарю або платили за незаконні послуги (оформлення фіктивних довідок, покупка лікарняних).



**Дякуємо за увагу!**