

Л.В. Крячкова (Дніпропетровськ)

# ВПЛИВ ЧУТЛИВОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ (ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ)

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

*Опитано 383 пацієнти з центру первинної медико-санітарної допомоги. Використано стандартизовані методики Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо вивчення чутливості охорони здоров'я та якості життя населення. Виявлено позитивний, середньої сили кореляційний зв'язок  $r=0,4$  ( $p<0,05$ ) між якістю життя та чутливістю охорони здоров'я.*

**Ключові слова:** чутливість охорони здоров'я, якість життя.

Сьогодні в Україні, як і в більшості країн світу, основний вектор модернізації охорони здоров'я пов'язаний з розвитком первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини. Зміцнення ролі ПМСД потребує оцінки ефективності діяльності первинної ланки на підставі загально-визнаних міжнародних критеріїв. Результативність діяльності, як системи в цілому, так і окремого закладу охорони здоров'я, потрібно оцінювати за ступенем виконання головних цілей: поліпшення стану здоров'я населення; дотримання принципу фінансової справедливості та підвищення чутливості системи охорони здоров'я (ОЗ) до очікувань людей, пов'язаних з медичним обслуговуванням [1].

Сьогодні не існує уніфікованого підходу щодо оцінки результатів діяльності системи ОЗ. Для оцінки загального рівня здоров'я та розподілу цього рівня серед населення використовують очікувану тривалість життя при народженні; очікувану тривалість здорового життя (Healthy Life Expectancy – HALE) тощо; для оцінки фінансової захищеності – індикатор справедливості в розподілі тягаря витрат на охорону здоров'я; для оцінки чутливості системи – показник загального рівня чутливості та індикатор її розподілу серед різних верств населення.

Поряд з вивченням громадського здоров'я, в рамках оцінки діяльності ОЗ, досліджують рівень здоров'я населення за показниками якості життя (ЯЖ). Оцінка ЯЖ може проводитися з використанням різних стандартизованих інструментів опитування для обстеження

різних груп населення (здорових або хворих). Якість життя вивчають також для моніторингу результатів медичних втручань. В Англії, наприклад, рекомендовано використання узагальненої оцінки результатів медичних втручань на підставі анкети вивчення ЯЖ для всіх пацієнтів Національної системи охорони здоров'я, які піддаються чотирьом найбільш частим маніпуляціям [5].

У різних країнах, в Україні зокрема, значно поширеними є оцінки різних аспектів діяльності системи ОЗ [3, 5]. Вимірювання діяльності найчастіше проводиться за показниками процесу і результату на муніципальному та відомчому рівнях або на рівні лікувального закладу. Однак бракує комплексних досліджень з урахуванням міжнародних підходів щодо оцінки діяльності ОЗ, які б проводилися на рівні закладів первинного рівня в країні, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

**Мета роботи** – оцінити ЯЖ пацієнтів із центру ПМСД; визначити вплив різних аспектів чутливості ОЗ на ЯЖ та запропонувати шляхи оптимізації ситуації.

## Матеріали та методи

Дослідження проведено на базі КЗ «Дніпропетровський ЦПМСД №5». Інформацію щодо чутливості ОЗ зібрано за допомогою адаптованої стандартизованої анкети Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для обстеження населення [6]. Якість життя населення вивчено за методикою ВООЗ ЯЖ-26

(WHOQOL-BREF), що є скороченою модифікацією опитувальника ВООЗ ЯЖ-100. Стандартизована анкета включала в себе 26 запитань, в яких враховано такі сфери: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальні відносини та навколишнє середовище [7].

Матеріали дослідження опрацьовано за допомогою редактора електронних таблиць Excel-2010, статистичного пакету STATISTICA-6.0 for Windows. Для оцінки взаємозв'язку між елементами розраховано парціальні коефіцієнти кореляції ( $r$ ).

### Результати дослідження та їх обговорення

У дослідженні взяло участь 383 пацієнтів, з яких було 42,3% чоловіків і 57,7% жінок. За рекомендацією ВООЗ, в обстеження можна включати респондентів віком понад 15 років. У нашому дослідженні вік опитаних коливався у межах 16–82 роки, середній вік опитаних становив  $42,3 \pm 15,5$  ( $M \pm SD$ ) року.

Більшість (58,0%) респондентів мали середню або середню спеціальну освіту, третина (38,4%) – вищу. Сім'ї опитаних склалися в середньому з  $3,3 \pm 1,6$  осіб. У переважній більшості (59,6%) домогосподарств одна або більше осіб знаходилися на соціальному забезпеченні (діти, пенсіонери, інваліди). Левова частка (62,8%) респондентів відносили себе до середнього або нижчого за середній клас, третина (28,7%) – до робочого і тільки 6% вважали себе вищим за середній та вищим класом.

Обстеження показало, що пацієнти ЦПМСД мали низький рівень платоспроможності. Переважна більшість (71,1%) населення, що обслуговується, зазначила, що середньомісячний дохід на усю сім'ю становив до 3000 грн. З урахуванням середнього складу родини (3,3 особи) на 1 члена сім'ї приходилася сума, менша за мінімальний прожитковий мінімум, – від 1017 грн до 1095 грн у 2012 р. До груп населення з високим доходом (прибуток сім'ї – 6060,1–13080 грн та понад 13080 грн) віднесли себе відповідно 5,4% та 2,3% опитаних.

Пацієнти по-різному оцінили стан власного здоров'я (рис. 1): третина (29,8%) – як дуже хороший та хороший, майже половина (46,5%) – як середній, 16,4% – як поганий та дуже поганий. Це пов'язано передусім з тим, що населення опитували під час відвідування медичного закладу, яке вони здійснювали з різною метою. До когорти опитаних потрапили як пацієнти з гострими та хронічними хворобами, так і ті, що одужували, і особи, що відвідали заклад охорони здоров'я з профілактичною метою.

Про частку пацієнтів з нетяжкими захворюваннями та профілактичною метою можна опосередковано судити за запитаннями про їхню працездатність. Так, 54,3% опитаних не пропустили жодного робочого дня. З тих, хто занедужав і був (-ла) здатним (-ною) викону-

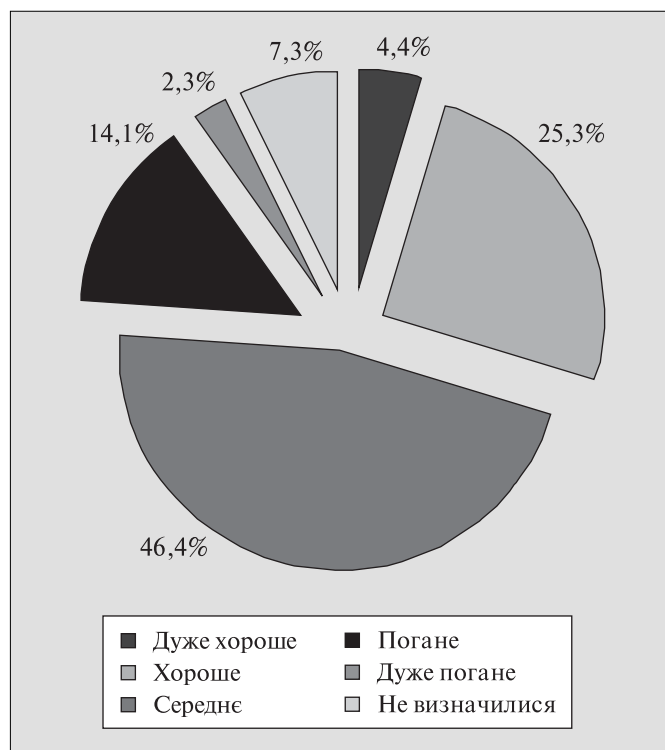


Рис. 1. Структура самооцінки стану власного здоров'я пацієнтами з центру первинної медико-санітарної допомоги (% від загального числа опитаних)

вати хатню роботу протягом тижня, (а таких було 27,7%), тільки 58,5% не відвідували роботу. З урахуванням осіб, хто з такими проблемами не звертався до лікарів, можна зробити висновок про значну кількість пацієнтів, які відвідували роботу в силу різних обставин, незважаючи на погане самопочуття.

Розглядаючи різні аспекти власного здоров'я, пацієнти оцінили його у  $65,9 \pm 28,1$  ( $M \pm SD$ ) балу за шкалою від 0 (найгірше) до 100 (найкраще з можливих станів здоров'я). Зафіксовано значний діапазон оцінок у межах 3–100 балів. Третина пацієнтів (34,2%) оцінили стан власного здоров'я у 80–100 балів (передусім молоді пацієнти з легкими захворюваннями, та ті, що проходять профілактичні огляди). Такі високі оцінки рівня власного здоров'я вказали на те, що не всі пацієнти ЦПМСД відповідально поставилися до цього питання, нехтуючи певними проявами ознак хвороби. На це вказало також і те, що протягом останніх 30 днів пацієнти різною мірою (від легкого до сильного) відчували біль або дискомфорт (частота на 100 опитаних – 46,5%), нездужання, смуток або неспокій (45,7%), труднощі з виконанням звичних обов'язків (38,6%), труднощі з пересуванням (34,4%), проблеми з концентрацією або пам'яттю (29,8%), труднощі з доглядом за собою (29,5%), труднощі в особистому спілкуванні або при спілкуванні в колективі (20,4%). Тяжкість станів відповідала профілю медичного закладу – переважали легкі або помірні форми прояву захворювань.

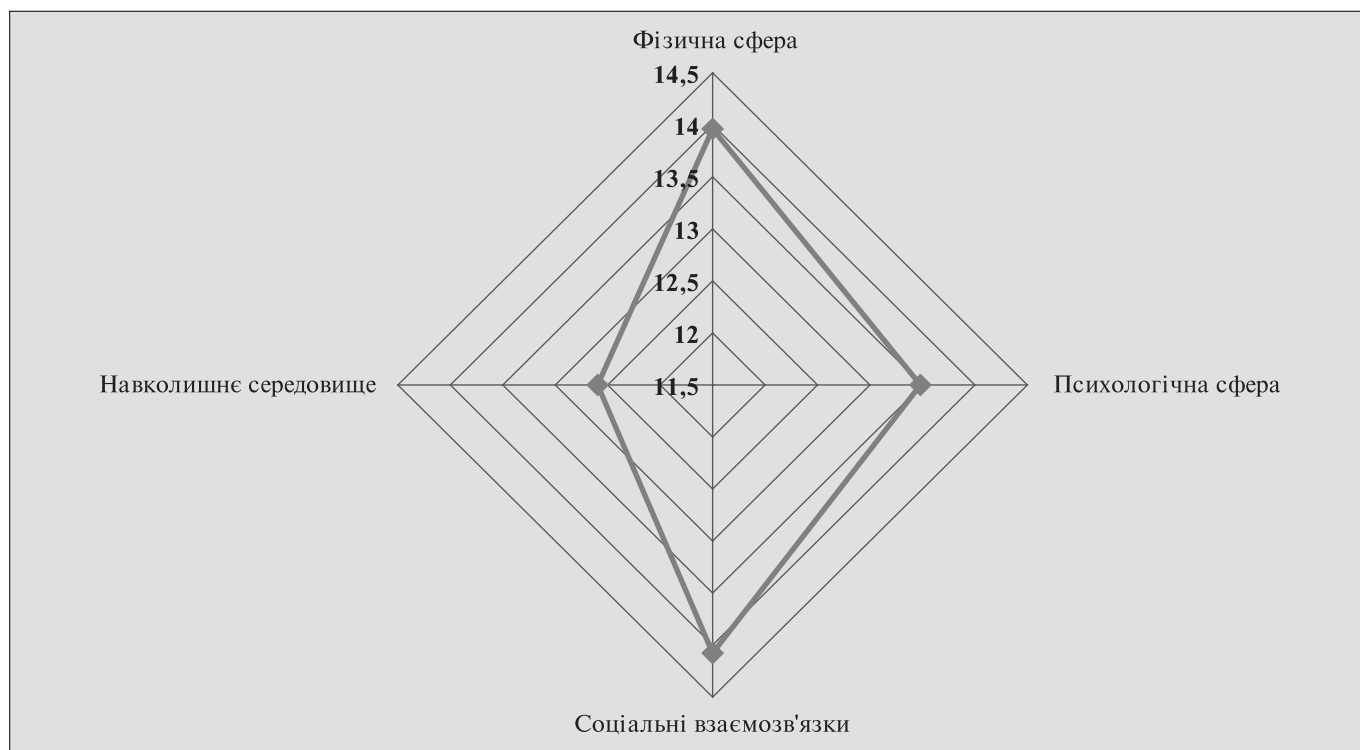


Рис. 2. Профіль якості життя пацієнтів із центру первинної медико-санітарної допомоги (бальна оцінка за сферами)

Більшість (56,6%) опитаних різною мірою були не задоволені станом власного здоров'я, 47,4% – задоволені повністю або частково. Ці оцінки кореспондуються з відповідями на запитання: «Як ви оцінюєте якість власного життя?». Оцінки загального рівня ЯЖ розподілилися приблизно навпіл між вкрай негативною (5,8%) та вкрай позитивною оцінкою. Майже третина (28,6%) респондентів оцінили ЯЖ як середню («не погану і не хорошу»); практично чверть (23,9%) – як «погану» чи «дуже погану», решта – як «позитивну».

Загальна оцінка ЯЖ опитаного населення становила 59,6 балу за 100-бальною шкалою, що на 41,4% нижче за максимально можливий рівень. У перерахунку за 20-бальною шкалою ЯЖ опитаного населення була оцінена у 13,5 балу.

Аналіз питань, які стосувалися чотирьох областей ЯЖ, проводився за методикою ВООЗ [7] і включав бальну оцінку кожної сфери за балами відповідей на запитання анкети (від 1 до 5) та їх перерахунок до значень у діапазоні 0–20. Максимальна сумарна оцінка (з урахуванням спрямованості відповідей) була однаковою для всіх сфер. Вона не перевищує 20 балів і мала задані інтерпретаційні інтервали для оцінки ЯЖ: діапазон у межах 4–6 балів відповідав дуже поганій оцінці, 7–10 – поганій, 11–13 – середній, 14–17 – хорошій, а 18–20 – дуже хорошій [4]. Результатом такої побудови оцінок була можливість кількісно співвіднести задоволеність респондента різними аспектами життя та отримати профіль за сферами (рис. 2).

Оцінка ЯЖ за сферами життєдіяльності показала, що респонденти найбільш позитивно ( $14,1 \pm 3,3$  балу,  $M \pm SD$ ) оцінили соціальні взаємини, тобто у більшості опитаних не було проблем у сфері особистих стосунків та соціальної підтримки. Менше пацієнти були задоволені фізичною та психологічною сферами життя (відповідно  $13,97 \pm 2,8$  та  $13,5 \pm 3,1$  балу), що вказало на зниження життєвої активності, енергійності та позитивних емоцій.

Найменше оцінку ( $12,6 \pm 3,2$  балу) респонденти надали навколишньому середовищу, що включало такі елементи, як фізична безпека і захищеність; фінансові ресурси; зовнішнє навколишнє середовище, а також елементи медичної й соціальної допомоги тощо. Тобто сфера ЯЖ, яка найбільше перетинається з чутливістю системи ОЗ, отримала найгірші оцінки.

Чутливість систем ОЗ має відношення до індивідуального підвищення добробуту людей через поліпшення взаємодії з системою і складається з двох основних компонентів: поваги до людини та орієнтації на клієнта. Перший об'єднує такі елементи, як гідність, автономію, конфіденційність та комунікації; другий стосується оперативності допомоги, вибору постачальника послуг, якості побутових умов і доступу до соціальної підтримки. Вивчення думки населення щодо чутливості ОЗ дає змогу встановити, наскільки система ОЗ «відгукується» на запити населення, яке вкладає в неї власні гроші і довіряє їй власне здоров'я [6].

Таблиця  
Оцінка основних елементів чутливості системи охорони здоров'я  
на думку пацієнтів з центрів первинної медико-санітарної допомоги (%)

Елементи чутливості	Оцінка				
	дуже добре	добре	задовільно	погано	дуже погано
Повага гідності	9,6	60,9	21,8	1,02	3,6
Конфіденційність	21,9	50,6	17,2	2,6	1,3
Автономія	17,9	42,7	32,1	2,6	2,6
Комунікація	16	53,6	22,8	2,8	1,2
Вибір	21,8	52,9	20,4	1,8	1,3
Оперативність (швидкість) обслуговування	7,3	55,5	32,0	1,2	1,2
Якість побутових умов	12,1	41,8	30,1	4,9	1,2

Для порівняння коефіцієнта чутливості ОЗ, отриманого при опитуванні представників домогосподарств (пацієнтів ЦПМСД), з результатами попередніх досліджень [2] якісні оцінки були переведені у бали, що дало змогу визначити рівень загального показника чутливості ОЗ. Цей показник отримав  $6,4 \pm 2,1$  балу за шкалою оцінки 0–10. Зазначена оцінка перевищила дані щодо оцінки чутливості серед ключових респондентів (куди входили і широкі верстви населення) – 4,9 балу, однак вона була близькою до оцінок лікарів ( $6,83 \pm 1,7$ ), що свідчило про завищення пацієнтами оцінок чутливості при опитуванні під час звернення та отримання медичної допомоги. В даному випадку оцінки більше віддзеркалили думку надавачів медичних послуг. Доцільніше вивчати чутливість ОЗ серед представників домогосподарств після отримання медичної допомоги.

Оцінка окремих елементів чутливості, яка мала п'ять градацій і коливалася у діапазоні від «дуже добре» до «дуже погано», показала (табл.), що пацієнти досить рівно оцінили різні аспекти чутливості. За всіма елементами превалювали оцінки «добре» та «задовільно», поганих оцінок майже не було. Серед елементів чутливості найвищу оцінку (74,7% позитивних характеристик) отримала свобода вибору провайдерів медичних послуг. Найбільше негативних оцінок (від «задовільно» до «дуже погано») отримали автономія, якість побутових умов та оперативність обслуговування (відповідно 37,3%, 36,2% і 34,4%). Автономія, що має на увазі участь самого пацієнта в обговоренні лікувального процесу або його інформовану згоду на вибір засобів і методів лікування, була аутсайдером серед оцінок чутливості у різних дослідженнях, включаючи наші [2]. Таке ставлення до автономії в прийнятті рішень стосовно лікувального процесу серед опитаних пацієнтів вказало на те, що все, з нею пов'язане, не сприймається пацієнтами як достатньо цінне при

медичному обслуговуванні. Пацієнти цілком довіряють лікарям в обранні варіанту лікування порівняно з іншими можливими способами медичного втручання.

Кореляційний аналіз показав, що ЯЖ пацієнтів найбільш сильно пов'язана ( $r=0,72$ ;  $p<0,05$ ) із самооцінкою здоров'я. Слабкий позитивний вплив на ЯЖ чинить рівень освіти ( $r=0,21$ ) та доходу ( $r=0,15$ ).

Виявлено позитивний, середньої сили кореляційний зв'язок між ЯЖ і чутливістю ОЗ: парціальний коефіцієнт кореляції –  $r=0,4$  ( $p<0,05$ ). Отже, у пацієнтів, які мають більш очікувані відгуки охорони здоров'я на власні запити, спостерігається вищий рівень ЯЖ. Серед основних елементів чутливості ОЗ на ЯЖ пацієнтів найбільше впливають короткі терміни медичного обслуговування ( $r=0,24$ ) та повага людської гідності ( $r=0,22$ ). Не виявлено достовірних кореляційних зв'язків між ЯЖ і такими елементами чутливості, як конфіденційність, автономія, комунікація та свобода вибору провайдерів медичних послуг.

## Висновки

Пацієнти ЦПМСД – це переважно особи нижчого та середнього класу, які мають невеликі доходи та низьку платоспроможність. Населення оцінює стан власного здоров'я у  $65,9 \pm 28,1$  ( $M \pm SD$ ) балу за 100-бальною шкалою. Більшість (62,9%) опитаних такий стан здоров'я вважає середнім і нижчим за середній рівень.

Самооцінка здоров'я суттєво корелює з ЯЖ пацієнтів ( $r=0,72$ ,  $p<0,05$ ) – чим вона ліпша, тим вища оцінка ЯЖ. Загальна оцінка ЯЖ опитаного населення на 41,4% нижча за максимально можливий рівень і становить 59,6 балу зі 100 можливих. Виявлено позитивний, середньої сили кореляційний зв'язок ( $r=0,4$ ;  $p<0,05$ ) між ЯЖ і чутливістю ОЗ.

Середня оцінка (12,6–14,1) фізичної та психологічної сфер життєдіяльності, соціальних взаємозв'язків і навколишнього середовища показує, що пацієнти ЦПМСД найменше задоволені чинниками навколишнього середовища, які включають у себе фізичну безпеку і захищеність, фінансові витрати, елементи соціальної допомоги тощо.

Пацієнти ЦПМСД оцінюють чутливість ОЗ у  $6,4 \pm 2,1$  балу, це ближче до оцінок лікарів, ніж широкі верстви населення.

Серед елементів чутливості високу оцінку (74,7% позитивних характеристик) отримала свобода вибору провайдерів медичних послуг, найнижчу – автономія. Висока оцінка свободи вибору провайдерів

медичних послуг та найнижча оцінка автономії свідчать про те, що пацієнти бажають самостійно обирати сімейного лікаря, якому делегують своє право у прийнятті рішень про лікування.

Підвищення чутливості системи ОЗ до очікувань населення – це ефективний шлях зміцнення галузі на первинному рівні медичної допомоги, який потребує від лікарів первинної ланки уважної роботи стосовно забезпечення поваги до людської гідності та стосовно залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень про лікування.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у детальному вивченні впливу окремих елементів чутливості ОЗ на ЯЖ пацієнтів ЦПМСД.

## Список літератури

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. – ВОЗ, 2000. – 232 с.
2. Крячкова Л. В. Оцінка чутливості регіональної системи охорони здоров'я на прикладі Дніпропетровської області: досвід, результати, перспективи / Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 1. – С. 102–110.
3. Лехан В. М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2/14. – С. 53–60.
4. Показатели качества жизни и уровня психического здоровья в комплексной оценке эффективности лечения больных с пограничными нервно- психическими заболеваниями : пос. для врачей / Ю. Я. Тупицын, В. В. Бочаров, Е. Ю. Фокина. – СПб. : СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2004. – 22 с.
5. *Reformance* measurement for health system improvement experiences, challenges and prospects series: health economics, policy and management / edited by Peter C. Smith, Elias Mossialos, Elias Mossialos. – London : European Observatory on Health Systems and Policies, 2009. – 748 p.
6. *The Health Systems Responsiveness. Analytical Guidelines for Surveys in the Multi-country Survey Study* / Н. Letkovicova, А. Prasad, R. L. Valleetal [et al.]. – Switzerland : WHO, 2005. – 143 p.
7. *WHOQOL-BREF*. Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment – field trail version. – Geneva : WHO, 1996. – 18 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.01.2013 р.

## Влияние отзывчивости здравоохранения на качество жизни (по данным опроса пациентов центра первичной медико-санитарной помощи)

Л.В. Крячкова (Днепропетровск)

Опрошены 383 пациента из центра первичной медико-санитарной помощи. Использованы стандартизированные методики Всемирной организации здравоохранения по изучению отзывчивости здравоохранения и качества жизни населения. Обнаружена положительная, средней силы корреляционная связь  $r=0,4$  ( $p<0,05$ ) между качеством жизни населения и отзывчивостью системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** отзывчивость системы здравоохранения, качество жизни.

## Analysis correlation between health system responsiveness and quality of life patients primary care

L.V. Kryachkova (Dnipropetrovsk)

This article describes about the studding 383 patients of primary health care center. Were used standardized methods to study of WHO. The positive, average correlation  $r=0.4$  ( $p<0.05$ ) between quality of life and health system responsiveness was founded.

**Key words:** health system responsiveness, quality of life.