

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної
роботи

**МЕТОДИКА ОЦІНКИ ЧУТЛИВОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ДО ОЧІКУВАНЬ НАСЕЛЕННЯ НА ПІДСТАВІ
ОПИТУВАННЯ КЛЮЧОВИХ РЕСПОНДЕНТІВ**

Методичні рекомендації
(152.13/305.13)

Київ - 2013

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної
роботи

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор департаменту реформ

та розвитку медичної допомоги

Міністерства охорони здоров'я України

М. К. Хобзей

«19» _____ 2013 р.



**МЕТОДИКА ОЦІНКИ ЧУТЛИВОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ДО ОЧІКУВАНЬ НАСЕЛЕННЯ НА ПІДСТАВІ
ОПИТУВАННЯ КЛЮЧОВИХ РЕСПОНДЕНТІВ**

Методичні рекомендації

(152.13/305.13)

Київ - 2013

Установа – розробник:

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Укладачі:

Лехан В. М., д.мед.н., професор

Крячкова Л. В., к.мед.н., доцент

Рецензенти:

Завідуюча кафедрою соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», д.мед.н., професор О.З. Децик

Завідувач кафедри хірургії № 1 ДЗ «Дніпропетровська медична академія», керівник клініки «Гарвіс», головний позаштатний спеціаліст з хірургії департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації, Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор Я.С. Березницький

Затверджено на засіданні Вченої Ради ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (протокол №11 від 30.05.2013 р.)

Затверджено на засіданні Проблемної комісії «Соціальна медицина» МОЗ та НАМН України (протокол №6 від 27.06.2013 р.)

Зміст

	стор.
Зміст	3
Визначення термінів і перелік умовних скорочень	4
Вступ	5
Систематизація та узагальнення існуючих підходів до оцінки чутливості системи охорони здоров'я	10
Методологія оцінки чутливості системи охорони здоров'я на підставі опитування ключових респондентів.....	15
Оцінка чутливості регіональної системи охорони здоров'я на прикладі Дніпропетровської області.....	19
Висновки	29
Бібліографічний опис	31
Додаток. Анкета ключових респондентів: оцінка чутливості системи охорони здоров'я.....	33

Визначення термінів і перелік умовних скорочень

Чутливість системи охорони здоров'я	-	Ступінь реакції системи охорони здоров'я на законні очікування людей, пов'язані з неклінічними аспектами медичного обслуговування, характеризує її відношення до людей з точки зору шанобливого ставлення до пацієнтів та орієнтації медичних закладів на запити населення [1, 5, 8].
Ключові респонденти	-	«Основні гравці» системи охорони здоров'я (лікарі, пацієнти, організатори охорони здоров'я, наукові працівники) обізнані у питаннях організації медичного обслуговування і здатні відповідати на питання на основі власного та узагальненого громадського досвіду про чутливість системи охорони здоров'я [1, 5, 8].
АВТ	-	Автономія
ВПМ	-	Вибір постачальника медичних послуг
ВООЗ	-	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗОЗ	-	Заклад охорони здоров'я
ДСП	-	Доступ до соціальної підтримки
КОН	-	Конфіденційність
КОМ	-	Комунікація
КР		Ключові респонденти
ОЗ	-	Охорона здоров'я
ПГ	-	Повага до гідності
ШМО	-	Швидкість (оперативність) медичного обслуговування
ЯПУ	-	Якість побутових умов

Вступ

Актуальність проблеми. Охорона здоров'я України на сучасному етапі розвитку потребує модернізації та зміцнення. Зміцнення систем охорони здоров'я (ОЗ) трактується як сукупність ініціатив і стратегій, які покращують одну або декілька функцій галузі і ведуть до поліпшення здоров'я населення на основі розширення доступу, охоплення, підвищення якості та ефективності медичних послуг. Підхід будується на тому, що окремі програми і заходи можуть бути менш ефективними ніж комплекс заходів, направлений на виконання головних цілей системи ОЗ [1 - 5].

На думку провідних світових фахівців, експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до основних цілей систем ОЗ відносяться: поліпшення стану здоров'я населення, дотримання принципу справедливості при розподілі фінансових ресурсів та підвищення чутливості системи до очікувань населення [1 – 5, 7, 8, 9, 12].

Незважаючи на те, що основною метою системи охорони здоров'я залишається поліпшення громадського здоров'я, іншою важливою самостійною ціллю та індикатором ефективності медичного обслуговування є забезпечення чутливості системи охорони здоров'я, що відбиває уявлення людей (не обов'язково пацієнтів) про систему охорони здоров'я у співставленні з їх очікуваннями стосовно відношення до людей у процесі надання медичної допомоги [1, 12].

На теперішній час забезпечення чутливості ОЗ розглядається як цінний і бажаний підсумок втручань з боку системи охорони здоров'я незалежно від того, в якому ступені ці втручання призводять до поліпшення здоров'я населення [5]. Поліпшення чутливості ОЗ сприяє також зростанню рівня якості життя населення [6, 10, 11].

У ході реформування служб охорони здоров'я все більшої актуальності набуває саме поліпшення чутливості ОЗ, тому що медичні послуги повинні відповідати очікуванням тих, кому вони надаються, а їх постачальники повинні

адекватно реагувати на потреби і проблеми пацієнтів.

Якщо таким цілям ОЗ як покращення здоров'я населення та збільшення фінансової справедливості при медичному обслуговуванні в Україні приділялася увага (розвивалися концепції, проводилися дослідження), то проблема оцінки чутливості системи охорони здоров'я залишається недостатньо розробленим питанням.

В Україні проводилися оцінки чутливості національної системи охорони здоров'я в рамках міжнародного обстеження охорони здоров'я у світі (2000 р.) та всесвітнього обстеження стану здоров'я (2005 р.). Власних оцінок чутливості територіальних систем охорони здоров'я в країні не проводилося. Враховуючи це, в Україні назріла нагальна необхідність проведення подібного дослідження. Для цього потрібна розробка власної української методики з урахуванням підходів ВООЗ, з їх модифікацією та адаптацією до національних потреб і можливостей.

Наукова новизна запропонованої інноваційної технології полягає у тому, що вперше в Україні проведено оцінку чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення на підставі опитування ключових респондентів за самостійно розробленою з урахуванням вимог ВООЗ методикою. Детально охарактеризовано та опрацьовано програму оцінки окремих елементів чутливості охорони здоров'я. Апробована таким чином інноваційна технологія пропонується для загального використання.

Перевагами запропонованої інноваційної технології є те, що в умовах, коли зберігається невизначеність щодо того, які окремі аспекти включати в загальну концепцію чутливості, запропонована методика надає чіткі рекомендації з приводу визначення та оцінювання різних аспектів чутливості, її загального рівня і показника нерівності чутливості.

Запропонована авторами технологія ґрунтується на опитуванні ключових респондентів системи охорони здоров'я - «основних гравців» галузі, обізнаних у питаннях організації медичного обслуговування. До когорти опитаних

увійшли як організатори охорони здоров'я і лікарі, так і широкі верстви населення, що дозволило всебічно оцінити проблему.

Перевага даної методики полягає у тому, що вона є найбільш простим і економічно ефективним засобом, який дозволяє у короткий термін отримати велику кількість достовірної інформації на підставі якої можливо розрахувати загальний рівень ОЗ та індикатор нерівності чутливості.

На користь даної технології вказує і невелика кількість запитань анкети та можливість зваженої бальної оцінки загального рівня і різних елементів чутливості.

Доцільність впровадження запропонованої інноваційної технології полягає у тому, що її застосування дозволить наблизитися до виконання однієї з основних цілей медичного обслуговування – підвищення чутливості системи охорони здоров'я як ступеню реакції галузі на запити споживачів.

Запропонована авторами технологія дозволяє визначити середній рівень індексу чутливості, розподіл рівня чутливості по відношенню до різних соціально-економічних і демографічних груп. Аналіз значення різних елементів чутливості дозволяє виявити пріоритетні напрямки оптимізації медичного обслуговування у напрямку досягнення оптимального рівня чутливості національної системи охорони здоров'я.

Мета дослідження полягала у розробці методики оцінки чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення на підставі опитування ключових респондентів (пацієнтів, лікарів, організаторів охорони здоров'я, науковців), апробацію методики під час вивчення чутливості територіальної системи охорони здоров'я та виявлення елементів чутливості, які є найбільш керованими для подальшої оптимізації без суттєвих додаткових ресурсних вкладень.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування способів поліпшення ефективності системи охорони здоров'я на регіональному рівні» (№ держреєстрації 0111U008122, строки виконання 2010 –

2012 рр.) кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Дизайн дослідження

Об'єкт дослідження – ключові респонденти системи охорони здоров'я: лікарі, пацієнти, організатори охорони здоров'я та наукові працівники обізнані у питаннях організації медичного обслуговування.

Предмет дослідження – узагальнена думка ключових респондентів про забезпечення чутливості у системи охорони здоров'я.

У якості інструменту дослідження виступала самостійно розроблена на підставі рекомендацій ВООЗ структурована анкета. Стандартний перелік питань, запропонований Amala de Silva та Nicole Valentine (DPS № 21, 2000 р.) було переведено на мову опитування (українську, російську) та після пілотного дослідження (обсяг - 30 респондентів) скоректовано з урахуванням національної ментальності, реалій української охорони здоров'я та ступеня розуміння респондентами досліджуваної проблеми. Додатково, з загального переліку питань були виділені три, що стосувалися зважування розробленого у більш пізніх дослідженнях аспекту - «комунікації». Для виявлення вразливих груп населення щодо відгуку системи ОЗ на їх запити було сформульовано відкриті запитання, де ключові респонденти повинні були визначитися з переліком груп населення, що піддаються дискримінації відносно чутливості та з розміром такої групи.

Всього опитано 398 респондентів з різних категорій основних учасників системи охорони здоров'я.

Розроблено методику визначення інтегрального показника чутливості з урахуванням самостійно встановленої ваги основних елементів чутливості у формуванні результуючого показника та адаптовано методику (N. B. Valentine, A. de Silva, C. J.L. Murray, GPE DPS № 22, 2000 р.) визначення показника нерівності розподілу чутливості охорони здоров'я серед різних верств населення.

Методи дослідження: бібліографічний, історичний, медико-статистичний, експертних оцінок, соціологічний.

Розрахунки відносних та середніх показників проведено за загальноприйнятими методиками з використанням програм EXCEL-2010 і STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA).

Методичні рекомендації призначені для управлінців центральних та регіональних органів виконавчої влади України, органів місцевого самоврядування центрального та регіонального органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, керівників закладів охорони здоров'я різного рівня, науковців і викладачів. Видаються в Україні вперше.

Систематизація та узагальнення існуючих підходів до оцінки чутливості системи охорони здоров'я

Концепція чутливості була розроблена та запропонована експертами ВООЗ в рамках порівняльної оцінки діяльності систем охорони здоров'я різних країн світу та оприлюднена для широкого кола читачів у доповіді про стан охорони здоров'я у світі 2000 року. Чутливість у контексті системи ОЗ була визначена як результат, який може бути досягнуто, коли інститути охорони здоров'я та інституційні відносини розроблені таким чином, що вони усвідомлюють і адекватно реагують на законні очікування людей, пов'язані з охороною здоров'я [5 - 12].

Сучасний період характеризується адаптацією підходів до різних умов, використанням різних методів аналізу інформації, розробкою методик оцінки чутливості на рівні різних країн.

Рівень чутливості системи охорони здоров'я вимірюється за допомогою соціологічних досліджень, які включають комплекс питань, орієнтованих на оцінку різних складових чутливості. На основі отриманих даних розраховується інтегральний показник рівня чутливості для кожної системи охорони здоров'я і показник рівномірності розподілу чутливості для різних груп населення. Аналізується також система індикаторів, що формує чутливість ОЗ з метою визначення найбільш впливових та керованих елементів для подальшої розробки заходів щодо їх оптимізації.

В процесі даного дослідження система індикаторів чутливості системи охорони здоров'я, рекомендована ВООЗ, була адаптована до національних умов – обґрунтоване їх концептуальне значення, виходячи з реалій та потреб української системи ОЗ. Елементи чутливості згруповані за двома категоріями (сферами) - повага до людини та орієнтація на клієнта. Перша об'єднує такі аспекти як гідність, комунікацію, автономію та конфіденційність; друга має відношення до невідкладної допомоги, якості основних побутових умов, вибору постачальника послуг і доступу до соціальної підтримки під час лікування.

Кожна з сфер включає в себе по чотири елемента. Загалом оцінка чутливості включає оцінку восьми елементів (табл. 1).

Гідність передбачає право індивідуумів залишатися при лікуванні особистостями, замість того, щоб просто як пацієнти, в силу асиметричної інформації та фізичної недієздатності, позбавлятися права лікуватися з повагою. Це включає діапазон проблем від дотримання прав людини при лікуванні (наприклад, право збереження свободи при наявності заразної хвороби) до широкого кола немедичних проблем.

Під автономією мається на увазі участь самого пацієнта в обговоренні лікувального процесу або його інформована згода на вибір засобів і методів лікування, в тому числі і відмова від лікування дієздатної особи. Конфіденційність (нерозголошення лікарської таємниці про хворого без його згоди) відноситься до збереження лікарської таємниці в контексті офіційного звіту та медичних записів. Комунікація включає здатність налагодити контакт з хворою людиною та надати чітку та доступну інформацію стосовно альтернативних методів профілактики і лікування захворювань, методів їх оплати.

До сфери «орієнтація на клієнта» відносяться свобода вибору лікувального закладу та провайдерів медичних послуг, якість побутових умов, швидкість обслуговування та доступ до систем соціальної підтримки.

Швидкість надання допомоги об'єднує два аспекти. Перший – можливість отримати допомогу швидко через зручно розміщені заклади охорони здоров'я, другий - зменшення часу очікування консультації та лікування. Час очікування сам по собі дратівливе явище, а якщо очікування супроводжується тривогою, невпевненістю, негативний ефект багаторазово зростає. Крім того, для працюючих людей, час, витрачений непродуктивно, можна порівняти тільки з втраченим заробітком. Якість основних побутових умов фокусується на поліпшенні зовнішнього та внутрішнього середовища закладів охорони здоров'я, таких як чистота обладнання, палат, санітарно-технічних засобів, зручність меблів, якість харчування.

Таблиця 1

Основні аспекти, що вивчаються при оцінці чутливості системи охорони здоров'я [7, 8, 9, 12]

СФЕРИ	Елементи (аспекти) чутливості	Описання аспекту	Напрямки оцінки елементу чутливості
Повага до людини	Автономія	Участь у прийнятті рішень	Консультація пацієнтів з приводу кращих методів лікування; Одержання згоди пацієнта.
	Комунікація	Прозорість, чіткість, доступність та ясність комунікацій	Пацієнтам надають інформацію про альтернативні варіанти лікування; Постачальники медичних послуг чітко пояснюють методи діагностики та лікування; Пацієнтам рекомендується ставити запитання стосовно лікування; Система охорони здоров'я надає інформацію про профілактику захворювань; Система надає чітку інформацію про оплату медичних послуг та пільги.
	Конфіденційність	Конфіденційність особистої інформації	Консультації, що забезпечують конфіденційність пацієнта; Забезпечення конфіденційності медичних записів та інформації про пацієнтів.
	Гідність	Ввічливе лікування	Шанобливе ставлення медичного персоналу до пацієнтів; Підтримка гідності хворих із заразними захворюваннями, хворих на СНІД тощо; Зберігання конфіденційності пацієнта під час досліджень.
Орієнтація на клієнта	Вибір	Свобода вибору постачальників медичних послуг	Право вибору постачальників медичних послуг; Право вибору медичних закладів.
	Якість побутових умов	Належні умови у медичному закладі	Якість базової інфраструктури закладів охорони здоров'я; Стан палат та санітарно-гігієнічних засобів.
	Швидкість обслуговування	Зручно добиратися та прийнятний час очікування медичного втручання	Прийнятний час очікування результатів обстежень та досліджень; Прийнятна черга на оперативне втручання при екстрених ситуаціях; Прийнятний час очікування на медичні послуги та консультації; Зручно добиратися та прийнятний час доїзду до медичних закладів.
	Доступ до систем соціальної підтримки	Регулярний контакт з зовнішнім світом	Пацієнтів можуть супроводжувати друзі або родичі під час консультацій; У пацієнтів є можливість при отриманні допомоги бути доглянутими друзями або членами родини.

Доступ до соціальної підтримки під час хвороби включений у перелік елементів тому, що благополуччя пацієнта найкращим чином забезпечується соціальною інтеграцією під час лікування [7, 10, 12].

За результатами опитування близько 2 тис. осіб у країнах Європейського регіону, експерти ВООЗ зробили висновок, що серед елементів чутливості системи охорони здоров'я населення найбільше цінує швидкість обслуговування; повагу людської гідності, право на недоторканність суто особистісної інформації; належні умови надання медичної допомоги [5]. Деякі дослідники вважають, що дещо переоцінюється значення часу очікування лікування для визначення чутливості системи, а недооцінюється елемент якості побутових умов, особливо для пацієнтів старших вікових груп.

Серед аспектів, які зазвичай використовуються в обговоренні питань, пов'язаних з чутливістю охорони здоров'я часто фігурують задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги. Хоча деякі автори до теперішнього часу ототожнюють такі поняття як «задоволеність пацієнтів» та «чутливість охорони здоров'я» між ними, незважаючи на взаємозв'язок, існують докорінні відмінності. Чутливість відрізняється від традиційного задоволення потреб пацієнтів трьома основними характеристиками. По-перше можливість задоволення потреб пацієнта зазвичай обмежена взаємодією в рамках закладів охорони здоров'я, тоді як чутливість прагне оцінити систему охорони здоров'я в цілому. По-друге, діапазон проблем, що розглядаються як задоволення потреб пацієнта, часто об'єднує як медичний, так і немедичні аспекти, а чутливість відображає тільки немедичні аспекти системи охорони здоров'я і концентрується на умовах надання допомоги. І найважливіше, що у той час як задоволення потреб пацієнта становить складний комплекс усвідомленої потреби та очікувань, чутливість оцінює досвід індивідуумів у контактах з системою охорони здоров'я у порівнянні з загальними «законними» очікуваннями [1]. Серед критеріїв оцінки чутливості системи охорони здоров'я на запити населення за стандартами ВООЗ не враховуються питання якості медичної допомоги, оскільки цей критерій може охоплювати широкий спектр

запитань, які не враховуються при аналізі чутливості. Але різними дослідниками відмічається, що існує позитивний кореляційний зв'язок між якістю медичного обслуговування та чутливістю ОЗ, серед інших чинників, що позитивно впливають на рівень чутливості: задоволеність пацієнтів, збільшення державних витрат на охорону здоров'я на душу населення, рівень здоров'я населення [1 - 5].

Поняття задоволеності пацієнта охоплює значно більшою мірою клінічні аспекти лікування, його результативність. Тому для вимірювання рівня чутливості системи охорони здоров'я не можуть бути використані оцінки загальної задоволеності населення медичною допомогою.

Методологія оцінки чутливості системи охорони здоров'я на підставі опитування ключових респондентів

Стандартна програма дослідження чутливості системи охорони здоров'я була розроблена в результаті багаторічної праці експертів та дослідників з різних країн світу під патронатом ВООЗ. На рівні країни вона зазвичай включає визначення середнього рівня індексу чутливості; розподілу рівня чутливості по відношенню до різних соціально-економічних і демографічних груп та аналіз значення різних елементів чутливості з виявленням пріоритетних напрямків оптимізації медичного обслуговування.

Оскільки концептуально чутливість віддзеркалює очікування людей, то у якості метода оцінки цього показника використовуються дані спеціальних соціологічних досліджень. Опитування проводяться за допомогою спеціально розроблених анкет серед різних груп населення - лікарів, пацієнтів, окремих індивідуумів, домогосподарств, експертів.

Важливу інформацію стосовно середнього рівня індексу чутливості та розподілу рівня чутливості по відношенню до різних груп населення надає обстеження ключових респондентів (КР) - «основних гравців» системи охорони здоров'я, обізнаних у питаннях організації медичного обслуговування.

Виходячи з рекомендацій ВООЗ нами визначено, що ключових респондентів слід вибирати серед державних службовців і недержавних працівників обох статей і широкого кола посад: від клініцистів в лікарнях до викладацького складу медичних університетів, соціальних працівників та співробітників міністерств, що координують діяльність галузі охорони здоров'я. Але головна вимога, що ставиться при відборі ключових респондентів - вони повинні бути визнані як знавці системи охорони здоров'я та бути здатними відповідати на питання на підставі власного та узагальненого громадського досвіду про чутливість ОЗ [7].

Окрім того у якості ключових респондентів рекомендується використовувати не лише експертів в галузі охорони здоров'я та медичних

працівників, а більш широко залучати різні верстви населення. При вивченні думки громадськості можна дізнатися, наскільки система охорони здоров'я "відгукується" на запити населення, що вкладає в неї свої гроші і довіряє їй своє здоров'я. Для перевірки надійності таких даних їх рекомендується співставляти з опитуванням експертів та лікарів [7, 10].

Розроблена методика ґрунтується на опитуванні ключових респондентів за допомогою структурованої анкети (додаток), що включає комплекс питань з оцінкою восьми елементів чутливості системи ОЗ та її інтегральне оцінювання.

Частина А анкети ключового респондента фокусується на елементах чутливості системи охорони здоров'я. Важливість компонентів чутливості в 19-ти запитаннях вимірюється за чотирьохбальною шкалою Лайкерта від 1 балу – «ніколи» до 4 - «завжди», у 7-ми запитаннях від «дуже погано» до «дуже добре», у двох питаннях від «менше 25%» до «більше 75%». Додатково до суджень про субелементи, респондентів просять оцінити кожен окремий елемент чутливості системи та загальний рівень чутливості територіальної системи охорони здоров'я за шкалою від 0 до 10.

Частина В відводиться для інформації щодо індивідуальної оцінки важливості кожного з елементів чутливості. Ключові респонденти мають оцінити важливість елементів чутливості ОЗ за шкалою від 0 до 10. Мета цього блоку - вивчити, чи впливають на респондентів культурні та економічні фактори при визначенні важливості елементів.

У дослідженні ВООЗ 2000 р. зважування кожного елемента чутливості ОЗ шляхом експертної оцінки, показало, що сфери «повага до людей» та «орієнтації на клієнта» рівноцінні і внесок кожної групи складає 50%. Вплив окремих аспектів групи поваги до пацієнта визнано однаковими. Чотири елементи орієнтації на клієнтів отримали різні місця і відповідно різну вагу.

За нашими даними, внесок двох основних сфер у формування показника чутливості дещо зміщується у бік об'єктивних показників – орієнтації на клієнтів (51% проти 49%). Результати оцінки наведено у табл. 2.

Таблиця 2

Вага основних елементів чутливості у формуванні результуючого показника (у %)

Основні елементи чутливості	За даними ВООЗ [5]		За даними власного дослідження [7]	
	%	ранг	%	ранг
Повага до людини, всього	50%		49%	
Повага до гідності	16,7%	3	17%	2
Конфіденційність	16,7%	3	8,5%	8
Автономія	16,7%	3	12,5%	3
Комунікація	-*		11%	5
Орієнтація на клієнта, всього	50%		51%	
Швидке обслуговування	20%	1	19,7%	1
Якість умов	15%	5	10,1%	6
Доступ до мереж соціальної підтримки	10%	6	9,6%	7
Вибір провайдера	5%	7	11,6%	4

* У подібному дослідженні ВООЗ не оцінювався внесок комунікації у загальний показник чутливості

Всередині першої групи «повага до людини» частка усіх показників, окрім гідності зазнала змін, в першу чергу через додавання нового елементу - комунікації. Перше рангове місце залишилося незмінним – воно за швидкістю (оперативністю) медичного обслуговування, останні місця займають доступ до соціальної підтримки та конфіденційність.

На підставі оцінки різних елементів чутливості, розраховувався зважений інтегральний показник чутливості територіальної системи охорони здоров'я за формулою:

$$Y = \frac{v_n \times g_n}{100} \quad (1),$$

де Y - інтегральний показник чутливості системи охорони здоров'я,

v – оцінка окремого n-го елементу чутливості (загалом вісім елементів),

g - вага окремого елементу в % (разом сума ваги усіх елементів – 100%).

Вага елементів у формуванні результуючого показника наведена у табл. 2.

Питання частини С анкети - це спосіб виділити інформацію щодо груп населення, які обмежуються у своїх правах. Для виявлення вразливих груп населення щодо відгуку системи ОЗ на їх запити було використано відкриті запитання, де ключові респонденти повинні були визначитися з переліком груп

населення, що піддаються дискримінації відносно чутливості та з розміром такої групи.

Показник справедливості розподілу чутливості знаходиться у цифровому діапазоні від 0 (повна нерівність) до 1 (максимальна рівність) та розраховується за формулою:

$$RIS = 1 - (1 - K_n \times P_n) \quad (2),$$

де RIS - показник справедливості розподілу чутливості системи ОЗ,

K_n – питома вага ключових респондентів, що вказали на наявність n-ї вразливої групи;

P_n – питома вага населення, що на думку ключових респондентів, відноситься до n-ї вразливої групи;

Σ – сума усіх вразливих груп (n груп), визначених ключовими респондентами.

Оцінка чутливості регіональної системи охорони здоров'я на прикладі Дніпропетровської області

Апробація методики передбачала оцінку загального рівня чутливості територіальної системи охорони здоров'я і показника рівномірності розподілу індикатора серед населення Дніпропетровського регіону.

У дослідженні взяли участь 398 респондентів з різних категорій основних учасників системи охорони здоров'я: 28,6% населення, 22,4% організаторів охорони здоров'я, 27,4% лікарів 18 сільських і 20 міських комунальних закладів охорони здоров'я, 16,3% лікарів 11 приватних ЗОЗ та 5,3% наукових співробітників вищих медичних учбових закладів. На більшість поставлених запитань відповіли 97,2% учасників дослідження, ці анкети і було використано для подальшої обробки. Серед них шляхом співставлення перевірочних запитань з еталонами та методом відсіювання анкет, що мали частку пропущених відповідей $\geq 10\%$, квотно до чисельності кожної групи, було відібрано 163 ключових респондентів (рис. 1).

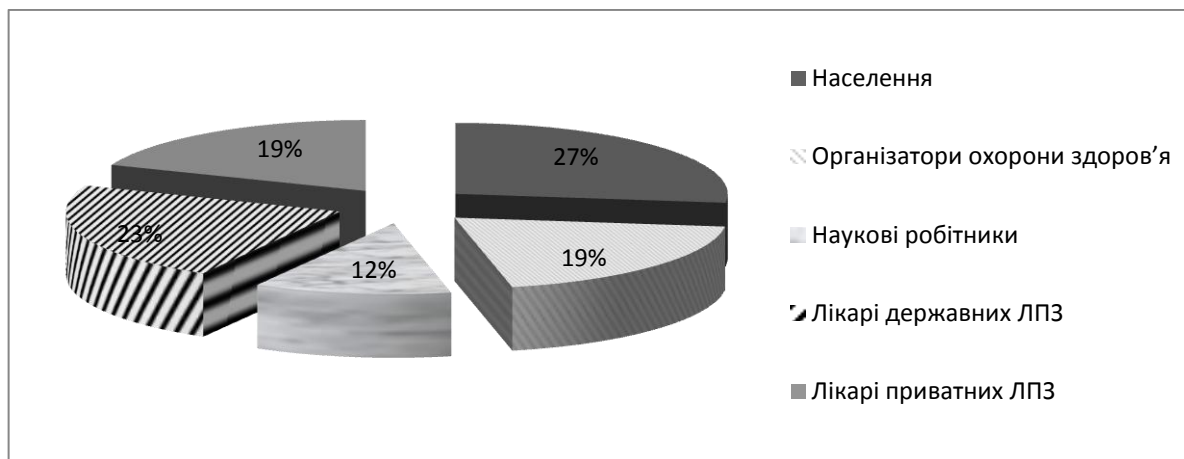


Рис. 1. Характеристика ключових респондентів, що були відібрані для визначення чутливості ОЗ

Серед ключових респондентів більшість склали жінки (58,1%), середній вік опитаних 47 ± 1 років (середня величина \pm стандартна похибка середньої $M \pm m$). Серед населення, віднесеного до ключових респондентів, 59% склали службовці, переважна більшість з яких (69,4%) має вищу або незакінчену вищу

освіту. Серед медичних працівників ледь половина (78,6%) має стаж роботи більше 15 років, кожен другий має вищу лікарську категорію.

У анкеті ключових респондентів просили надати оцінку загальному рівню чутливості територіальної системи ОЗ за 10-ти бальною шкалою (де 0 – найгірший, а 10 найліпший рівень), з урахуванням усіх аспектів чутливості. Індикатор загального рівня чутливості територіальної системи ОЗ було оцінено у $4,9 \pm 1,8$ балів ($M \pm SD$), що нижче середнього рівня (рис. 2).

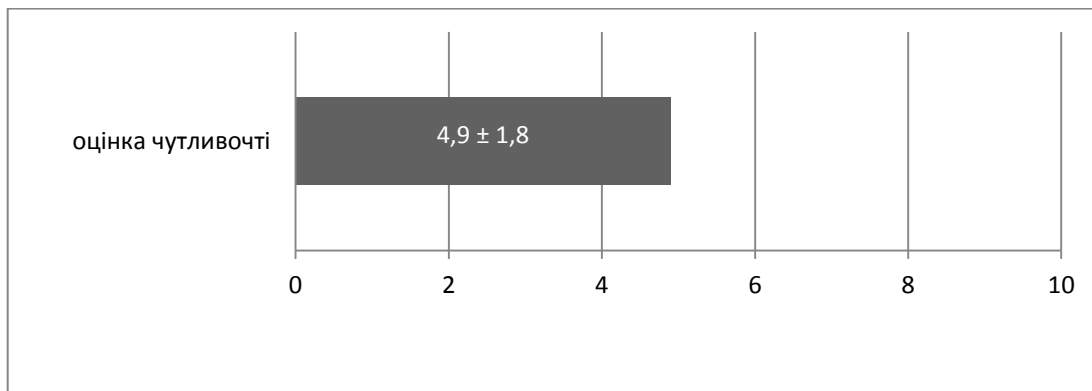


Рис. 2. Загальний рівень чутливості охорони здоров'я (за даними опитування ключових респондентів)

За даними нашого дослідження, скоректовані на вагу показники чутливості системи ОЗ складають з урахуванням розподілу ВООЗ (див. табл. 2) – 5,12 балів, за власними ваговими коефіцієнтами – 4,9 балів. Така співставність даних вказує на валідність методики та коректність проведеного дослідження.

Бальна оцінка за десятибальною шкалою восьми елементів чутливості системи ОЗ (табл. 3) показала, що найгірші оцінки дали респонденти Дніпропетровського регіону якості побутових умов у ЗОЗ (рис. 3). При оцінці параметрів обстановки та комфорту лікувально-профілактичних закладах превалюють оцінки «дуже погано» або «погано» (54,7%÷73,7%), практично відсутні оцінки «дуже добре» (0÷1,2%). Найбільш високо оцінюється параметр, стан якого мало пов'язаний з ресурсним забезпеченням ЗОЗ - рівень чистоти у медичних закладах (72,8% респондентів визнали його хорошим). Там, де вимагається додаткове фінансове забезпечення, виявляються вкрай низькі

оцінки: так половина опитаних вважає поганим, а кожен п'ятий дуже поганим стан харчування та якість продуктів для стаціонарних хворих.

Таблиця 3

Бальна оцінка основних елементів чутливості системи ОЗ

СФЕРИ	Елементи (аспекти) чутливості	М ± SD середня величина ± середньоквадратичне відхилення
Повага до людини	<i>Гідність</i>	5,2 ± 2,1
	<i>Конфіденційність</i>	5,9 ± 2,0
	<i>Автономія</i>	5,1 ± 1,9
	<i>Комунікація</i>	4,9 ± 1,2
Орієнтація на клієнта	<i>Вибір</i>	5,1 ± 2,1
	<i>Оперативність (швидкість) обслуговування</i>	5,5 ± 1,9
	<i>Якість побутових умов</i>	4,3 ± 2,1
	<i>Доступ до соціальної підтримки</i>	6,2 ± 1,9
Індикатор загального рівня чутливості територіальної системи ОЗ		4,9 ± 1,8

Комунікація у якості окремого аспекту оцінки сфери, пов'язаної з повагою до людини була введена пізніше за інші елементи. Наші респонденти оцінили її у $4,9 \pm 1,2$ (М ± SD) балів. Стосовно прозорості, чіткості та доступності комунікацій КР у більшості зійшлися на тому, що пацієнтів лише інколи заохочують до вільного обговорення їх проблем (52% опитаних), а кожен п'ятий вважає, що такого взагалі ніколи не відбувається.

Лише третина ключових респондентів високо оцінює автономію пацієнтів і вважає, що у людей завжди беруть згоду перед початком обстеження та/або лікування, 6,8% з ними категорично не згодні і вважають, що такого ніколи не трапляється. Половина КР впевнена, що іноді, а 14,2% - що ніколи пацієнти не отримують інформацію про обраний варіант лікування у порівнянні з іншими можливими способами медичного втручання.

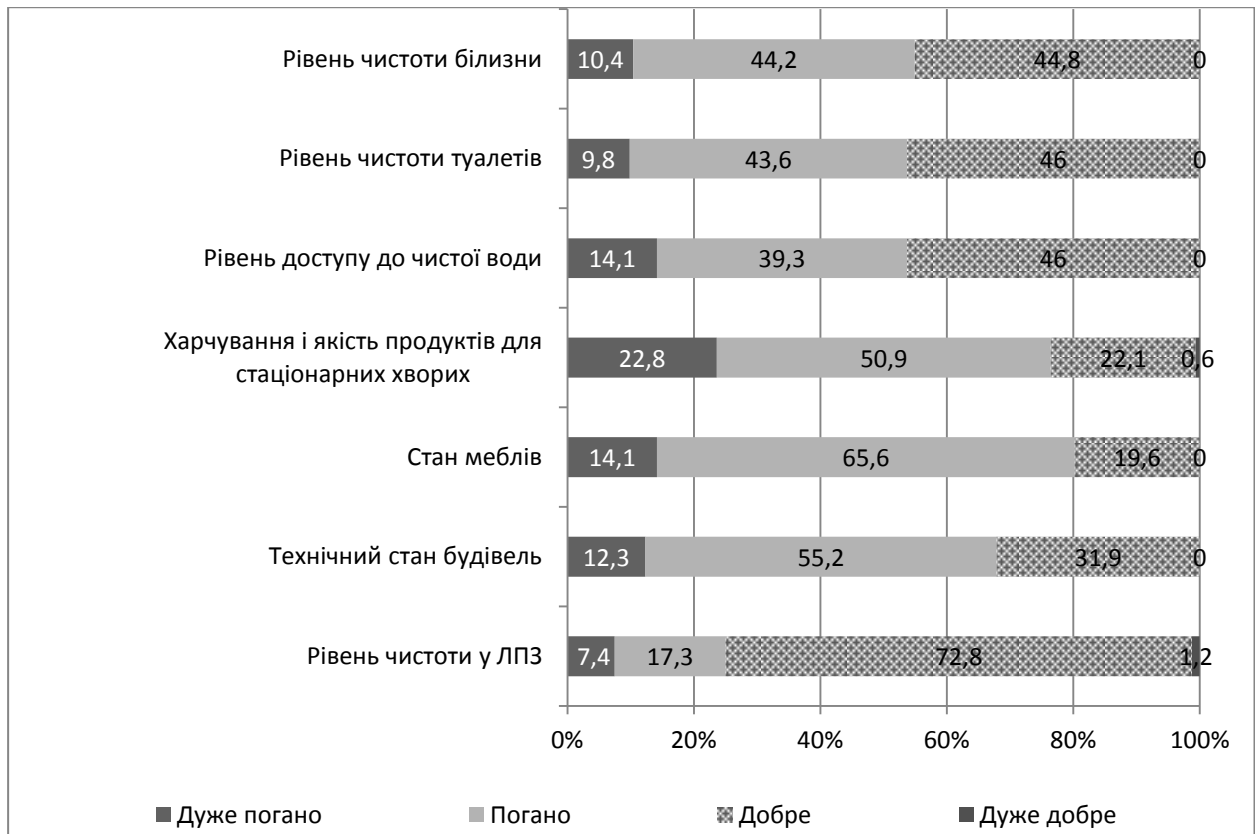


Рис. 3. Якість побутових умов у закладах охорони здоров'я за оцінкою ключових респондентів (у % до загальної кількості КР)

Низький бал автономії свідчить про те, що все пов'язане з нею, не сприймається достатньо цінним для роботи системи охорони здоров'я. Для провайдерів медичної допомоги не важливе залучення пацієнта у процес лікування, але це доречно не тільки для поліпшення чутливості ОЗ та благополуччя пацієнтів, а й має суттєвий оздоровчий ефект завдяки кращій налаштованості пацієнтів на лікування.

Такий же рівень оцінки як і комунікації отримала свобода вибору провайдерів медичних послуг: $5,1 \pm 2,1$ ($M \pm SD$) балів. На те, що у пацієнтів зазвичай або завжди є можливість вибору лікаря та лікувального закладу вказав кожен третій опитаний, що пацієнти позбавлені такої змоги зазначили 1,8%÷12,9% респондентів.

Вибір між закладами охорони здоров'я КР оцінюють краще, ніж вибір постачальника послуг в межах одного ЗОЗ (31,5% позитивних оцінок у порівнянні з 23,9% негативними). Це, можливо, відображає той факт, що при

великій кількості лікувальних закладів пацієнтам важко знайти кваліфікованого та грамотного фахівця, що надає якісні медичні послуги і система ОЗ не тільки не допомагає йому у пошуках відповідного спеціаліста, а навпаки призводить до непотрібних або неякісних втручань.

Гідність як елемент чутливості охорони здоров'я отримала середню оцінку і набрала $5,2 \pm 2,1$ ($M \pm SD$) балів. Стосовно шанобливого ставлення до пацієнтів та поваги до гідності людини половина КР зазначила, що у лікувальних закладах до пацієнтів зазвичай ставляться з повагою, дотримуються прав людини по відношенню до пацієнтів із заразливими захворюваннями, фізичні огляди проводяться приватно; третина респондентів ($28,6\% \div 41\%$) вказала на те, що гідність пацієнта не завжди поважається.

У $5,5 \pm 1,9$ балів ($M \pm SD$) оцінено оперативність (швидкість) медичного обслуговування. Час очікування пацієнтами медичної допомоги (консультації/лікування) оцінили як оптимальний 40,4% опитаних, термін очікування не екстрених (планових) операцій визнали виправданим 43% опитаних. Практично половина ключових респондентів вважають, що до 50% населення Дніпропетровського регіону обслуговується географічно доступними лікувальними закладами. Менше 25% населення регіону визнає, що має швидкий доступ до служби швидкої допомоги в екстрених випадках. Не достатньо високий показник швидкості (оперативності) обслуговування свідчить про дефіцит ресурсів та їх нераціональний розподіл на регіональному рівні.

Елемент конфіденційності достатньо високо оцінюються в багатьох країнах, де були проведені подібні дослідження. У Дніпропетровському регіоні теж спостерігається подібна тенденція - найбільшу кількість балів має доступ до системи соціальної підтримки (6,2 балів) та конфіденційність інформації: $5,9 \pm 2,0$ балів.

Більше половини ($61,9\% \div 65\%$) ключових респондентів вважають, що зазвичай зберігається конфіденційність інформації стосовно консультацій пацієнта та записів про нього у медичній документації. Незначна частка КР

(3,8%÷5,6%) стверджують, що в ЗОЗ ніколи не додержуються принципів конфіденційності.

Однією з причин, чому конфіденційність не є проблемою, може бути те, що в Україні недостатньо розвинене приватне страхування і, отже, існує незначний ризик відмови в послугах страховиків через те, що провайдер розголосить будь-яку інформацію про пацієнта.

Позитивно було також оцінено доступ до соціальної підтримки: 93,7% вказали на те, що пацієнти, перебуваючи на стаціонарному лікуванні зазвичай мають можливість приймати відвідувачів; 79,5% відмітили, що пацієнти мають можливість залучати родичів і знайомих для догляду за собою під час стаціонарного лікування.

Присвоєння першого місця соціальній підтримці може відображати компенсацію якості обслуговування, коли лікувально-профілактичний заклад через брак ресурсів не може забезпечити якісним харчуванням або достатнім доглядом пацієнтів і заміщує це дозволом родичам та друзям відвідувати пацієнтів і задовольняти їх немедичні потреби.

Було виявлено суттєві розбіжності ($p \leq 0,01$) оцінки чутливості регіональної системи охорони здоров'я серед різних груп ключових респондентів: широких верств населення, лікарів та організаторів охорони здоров'я.

Найбільш високу оцінку чутливості ОЗ надають організатори охорони здоров'я – 6,96 балів, що на 42% ($p \leq 0,01$) більше за її середню оцінку та на 36,5% ($p = 0,01$) більше оцінки населення. Подібна ситуація пояснюється захисною позицією керівників лікувальних закладів, котрі вважають, що їх відгук на запити населення є адекватним. Однак населення з ними не згодне і в цьому його підтримують ключові респонденти. Люди надають практично однакову з КР оцінку чутливості ОЗ, незначні статистично вірогідні розбіжності (на 4%, $p = 0,05$) різниця у 0,2 бали не є статистично значущою.

Рівність індикатору чутливості має відношення до того, що всі індивідууми, які живуть в регіоні, незалежно від демографічного або соціально-

економічного стану, можуть мати той же рівень відгуку системи ОЗ на свої запити, пов'язані з неклінічними аспектами, що й інші. У даному випадку приділялася увага не тим, кого лікували в цілому краще, а тим, у кого були несприятливі умови отримання медичної допомоги. Високий бал чутливості необов'язково відповідає низькому рівню нерівності показника. У нашому випадку як показник нерівності розподілу так і загальна оцінка чутливості мають середнє значення.

Респондентів у процесі опитування просили визначити групи, які опинилися у несприятливих умовах з точки зору реагування системи. Була визначена частота, коли та чи інша група стикається з менш задовільною роботою системи ОЗ за різними аспектами чутливості у порівнянні з іншим населенням (табл. 4).

Таблиця 4

Частота випадків, коли специфічна соціальна група населення стикається з менш задовільною роботою системи ОЗ за зазначеними аспектами чутливості порівняно з іншим населенням (у %)

Елементи	Гідність	Автономія	Комунікація	Конфіденційність	Оперативність	Якість умов	Соц. підтримка	Вибір
Вразливі групи								
Малозабезпечені	67	41	39	54,26	42,1	53	52	58
Люди похилого віку	61	44	32	23,5	58,8	62	47	59
Мешканці села	56	11	17	11,1	100	56	44	67
Маргінальні групи (безхатченки наркомани, алкоголіки)	29	8,3	21,4	71,4	25	25	7,1	29
Люди, що не працюють (жінки у декреті, у відпустці по догляду за дитиною, безробітні та ін.)	60	40	16	13,3	53,3	73	27	67
Інваліди	50	50	50	56	100	100	50	50
Хворі на СНІД та туберкульоз	85	54	49	76,9	65,4	62	58	65
Національні меншини	6	0	2	0	33,3	67	0	33
Всі вразливі відносно чутливості ОЗ групи	58	26	23	25	54,7	40	35	47

Серед вразливих відносно чутливості охорони здоров'я груп, опинилися: малозабезпечені, люди похилого віку, мешканці села, маргінальні групи

(безхатченки наркомани, алкоголіки тощо), люди, що не працюють (жінки у декреті, у відпустці по догляду за дитиною, безробітні та ін.), інваліди, хворі на СНІД та туберкульоз, національні меншини.

Для кожної групи населення було підраховано показник нерівності чутливості, що знаходиться в межах від [0 до 1], де за «1» приймають повну рівність, а «0» означає повну нерівність.

За нашими розрахунками показник нерівності чутливості для всього населення складає $0,79 \pm 0,01$ ($M \pm SD$). Для порівняння – за даними ВООЗ 2000 р. величина індикатора складала для України – 0,973, що вказує на тенденцію до погіршення ситуації. Несприятлива ситуація відносно рівності чутливості ОЗ для різних верств населення формується передусім через нерівномірність розподілу таких елементів як гідність до поваги людини, оперативність обслуговування та вибір провайдера медичних послуг.

Найменші показники нерівності чутливості були виявлені у малозабезпечених ($0,62 \pm 0,012$), людей старших вікових груп ($0,63 \pm 0,07$), інвалідів ($0,64 \pm 0,09$), сільських мешканців ($0,66 \pm 0,017$) та людей, які за різними причинами на даний момент не працюють. Для цих груп зменшується повага до гідності, свобода вибору надавачів послуг та оперативність допомоги.

Для різних груп частота дискримінації різних елементів гідності не однакова. Було встановлено, що літні люди та малозабезпечені обслуговуються з меншою пошаною до їх гідності, вони мають меншу свободу вибору провайдера, мають обмежений доступ до служб соціальної підтримки та знаходяться в побутових умовах лікувальних закладів більш низької якості, ніж небідні люди (частота дискримінації за даними елементами відповідно 67%, 58%, 52%, 53%).

Майже у всіх випадках було визнано, що з сільським населенням (у складі якого сконцентровані й бідні люди) поводитися гірше, ніж з міським населенням, особливо стосовно швидкості обслуговування, свободи вибору провайдера і якості побутових умов. Для мешканців села найбільшою проблемою визнано оперативність медичного обслуговування, КР вказали на те

що все сільське населення стикається з більш поганою роботою служб швидкої та невідкладної допомоги. Також вразливою групою у даному аспекті визнано інвалідів.

Хворі на СНІД та туберкульоз не отримують достатнього відгуку системи ОЗ за різними елементами, але найчастіше потерпають від неповаги до гідності (85%) та відсутності конфіденційності (76,9%). Хоча національні меншини і були виділені у окрему групу, що має певну дискримінацію відносно чутливості, вони менше за інших стикаються з подібними проблемами, в основному не маючи, як і більшість інших категорій населення, достатньо якісних умов перебування у лікувальних закладах.

Кореляційний аналіз показав, що чутливість територіальної системи охорони здоров'я в найбільшому ступені формується за рахунок елемента оперативність (швидкість) медичного обслуговування (парний коефіцієнт кореляції $r = 0,72$; парціальний $r = 0,44$ $p < 0,001$), на другому місці повага до гідності (парний коефіцієнт кореляції $r = 0,7$; парціальний $r = 0,34$ $p < 0,0002$), на третьому місці – автономність пацієнтів, останні за силою впливу на загальний коефіцієнт - соціальні зв'язки.

Коефіцієнт множинної кореляції, що показує ступінь загального впливу усіх восьми елементів на загальний рівень чутливості складає $R=0,86$; коефіцієнт детермінації $R^2=0,72$ ($p < 0,0001$), що вказує на те, що окрім визначених аспектів на чутливість ОЗ впливають і інші чинники, визначення яких потребує подальших досліджень даної проблеми.

Такі керовані елементи чутливості як повага до гідності, конфіденційність, комунікація, рівень чистоти у ЗОЗ, доступ до мереж соціальної підтримки не мають суттєвого зв'язку зі збільшенням витрат системи охорони здоров'я на своє забезпечення та оптимізацію. Отже можливо підвищити дієвість територіальної системи ОЗ без додаткового ресурсного наповнення, шляхом впливу на чутливість системи охорони здоров'я щодо цих аспектів без відволікання ресурсів від головної мети - досягнення кращого здоров'я населення.

Висновки

Запропонована інноваційна технологія методики оцінки чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення на підставі опитування ключових респондентів дозволяє справедливо оцінити важливий аспект діяльності системи охорони здоров'я, який має відношення до індивідуального підвищення благополуччя населення через покращення його взаємодії з системою охорони здоров'я.

Перевагою запропонованої методики оцінки чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення на підставі опитування ключових респондентів (пацієнтів, медичних та наукових працівників, організаторів охорони здоров'я) є можливість швидкого отримання значної кількості достовірної інформації та визначення на її підставі середнього рівня показника чутливості і значення її окремих елементів та розподілу рівня чутливості по відношенню до різних соціально-економічних і демографічних груп з виявленням пріоритетних напрямків оптимізації медичного обслуговування.

Проведене на підставі розробленої методики дослідження відноситися до одного із провідних напрямів розвитку ОЗ, оскільки дозволяє обґрунтовувати прийняття рішень щодо оптимізації окремих аспектів чутливості системи ОЗ (поваги до гідності, рівня чистоти у медичних закладах, доступу до соціальної підтримки тощо) без суттєвого додаткового фінансового внеску.

Оцінка чутливості територіальної системи охорони здоров'я на прикладі Дніпропетровського регіону, виконана з використанням методики опитування ключових респондентів, показала, що загальний рівень чутливості регіональної системи ОЗ нижче середнього рівня і складає $4,9 \pm 1,8$ балів ($M \pm SD$) за десятибальною шкалою. Детальна оцінка елементів чутливості охорони здоров'я регіону, дозволила виявити, що низькі бали мають комунікація та можливість вибору постачальників медичних послуг (відповідно 4,9 та 5,1 балів), високий – конфіденційність та доступ до системи соціальної підтримки (5,9 та 6,2 бали відповідно).

Виявлено значні розбіжності в оцінках чутливості регіональної системи охорони здоров'я серед широких верств населення, лікарів та організаторів охорони здоров'я. Найменші оцінки чутливості серед населення (5,1 бал), найбільші – серед організаторів охорони здоров'я (6,96 балів).

Показник рівномірності розподілу індикатора чутливості серед населення регіону має негативну динаміку і складає $0,79 \pm 0,01$ ($M \pm SD$) за шкалою оцінки від 0 до 1. Вразливі групи населення, в першу чергу малозабезпечені та літні люди не мають достатнього відгуку системи ОЗ на свої запити (показник нерівності 0,62 та 0,63 відповідно за шкалою від 0 до 1). Гідність, оперативність обслуговування та вибір постачальника послуг мають найбільш високу нерівність.

Доведено, що чутливість системи охорони здоров'я в найбільшому ступені формується за рахунок оперативності (швидкості) обслуговування, поваги до гідності та автономії пацієнтів.

Впровадження запропонованого підходу у практику дозволить науково обґрунтувати шляхи оптимізації чутливості національної системи охорони здоров'я та проводити регулярний моніторинг їх ефективності з подальшою корекцією.

Позитивний ефект від впровадження запропонованої інноваційної технології оцінки чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення на підставі опитування ключових респондентів полягає у тому, що дозволяє оцінити загальний рівень чутливості ОЗ та його розподіл серед різних верств населення, визначити аспекти чутливості, що є проблемними як для споживачів так і надавачів медичних послуг та вплинути на них за допомогою виважених управлінських рішень, що не потребують значних додаткових ресурсних вкладень.

Медико-соціальне значення запропонованої методики пов'язане з тим, що поліпшення чутливості охорони здоров'я позитивно відбивається на якості життя населення, його благополуччі та призводить до підвищення загальної задоволеності медичним обслуговуванням.

Економічна ефективність запропонованої інноваційної технології визначається тим, що досягнення кращої чутливості не вимагає суперництва з іншими глобальними цілями системи охорони здоров'я, а навпаки здатне без відволікання значних ресурсів на себе, посприяти їх досягненню та підвищенню ефективності медичної допомоги.

Бібліографічний опис

Перелік рекомендованих джерел

1. Алексеев В. А. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения / В. А. Алексеев, Ф. Е. Вартанян, И. С. Шурандина // Здравоохранение. - 2009. - № 11. - С. 57-67.
2. Жалінська І. В. Огляд та класифікація методик оцінки охорони здоров'я населення / І. В. Жалінська // Економічний простір. - 2009. - №32. – С. 109 – 117.
3. Оценка деятельности систем здравоохранения: инструмент стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке. - Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2012.- 20 с.
4. Практический опыт проведения оценки деятельности систем здравоохранения. Многолетний процесс в европейском регионе. Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2012. - 102 с.
5. Smith P. C. Сравнение деятельности систем здравоохранения как инструмент влияния на повестку дня в области политики, информационного обеспечения и научных исследований. Краткое изложение принципов № 4 / P. C. Smith, I. Paranicolas. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. – 54 р.

Перелік авторських публікацій

6. Крячкова Л. В. Вплив чутливості охорони здоров'я на якість життя (за даними опитування пацієнтів центру первинної медико-санітарної допомоги) / Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. - 2011. - № 1(17). - С. 102-111.
7. 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(17). - С. 102 - 111.
8. Крячкова Л. В. Чутливість системи охорони здоров'я до очікувань населення – фундаментальна ціль діяльності та перспективний напрямок розвитку галузі / Л. В. Крячкова // Медичні перспективи. – 2011. - Т. XVII. - №1. – С. 126 – 131.

9. Крячкова Л. В. Вивчення чутливості системи охорони здоров'я до очікувань пацієнтів центру первинної медико-санітарної допомоги / [Л. В. Крячкова, Ю. С. Сапа, М.Ю. Коробко та ін.] // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - Спеціальний випуск. Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України - 2012. - С. 58-60.
10. Крячкова Л. В. Повага до гідності пацієнтів як елемент забезпечення підвищення чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення / Л. В. Крячкова // Матеріали XIV конгресу СФУЛТ. – Донецьк – Київ - Чикаго, 2012 – С. 59.
11. Крячкова Л. В. Чутливість системи охорони здоров'я як чинник впливу на якість життя населення / [Л. В. Крячкова, М. І. Заярський, М. Ю. Коробко та ін.] // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2013.- №1(21). - С. 58-60.
12. Лехан В. М. Підвищення чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення – ефективний шлях зміцнення галузі / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Е. В. Борвінко [та ін.] // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2012.- №1(17). - С. 184-185.

Перелік рекомендованих нормативно-правових актів

13. Законі України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ "Основи законодавства України про охорону здоров'я".
14. Етичний кодекс лікаря України / Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ), Євпаторія. - 27 вересня 2009 р.
15. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV.

**Анкета ключових респондентів:
Оцінка чутливості системи охорони здоров'я**

Завдання нашого дослідження – оцінити чутливість системи охорони здоров'я до очікувань населення. Чутливість системи охорони здоров'я характеризує неклінічні аспекти функціонування системи охорони здоров'я, що відбиває уявлення людей у співставленні з їх очікуваннями стосовно відношення до них у процесі надання медичної допомоги.

Анкета анонімна і не вимагає надання персональної інформації, крім загальних відомостей. До питань анкети даються можливі варіанти відповідей. Виберіть ті, які відбивають Вашу думку, та обведіть кружком відповідний їм код, а при необхідності впишіть відповідь у відведене для цього місце.

Заздалегідь дякуємо за допомогу!

A)

1. Повага до гідності

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

A.1.1	Як часто в лікувальних закладах з пацієнтами поводяться шанобливо?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.1.2	Як часто системою охорони здоров'я дотримуються права людини щодо пацієнтів із заразними захворюваннями, наприклад такими як СНІД?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.1.3	Як часто при захворюваннях дотримуються побажання пацієнта у конфіденційності при огляді та лікуванні?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

A.1.4. Враховуючи усі фактори, що ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я в напрямку поваги до гідності пацієнтів при лікуванні за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Автономія

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

A.2.1	Як часто пацієнтів консультують з приводу переваг традиційних методів лікування?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.2.2	Як часто пацієнт дає свою згоду перед оглядом або початком лікування?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

A.2.3. Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я в напрямку автономії лікування пацієнтів за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Конфіденційність

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

A.3.1	Як часто консультації проводяться так, щоб захистити конфіденційність пацієнта?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.3.2	Як часто захищається конфіденційність інформації про пацієнта (окрім інформації, необхідної іншим ланкам медичного обслуговування)?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.3.3	Як часто зберігається конфіденційність медичної карти пацієнта (крім інформації, необхідної іншим ланкам медичного обслуговування)?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

A.3.4. Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я у напрямку автономії лікування пацієнтів за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Швидкість (оперативність) надання допомоги

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

A.4.1	Яка частина населення вашого регіону обслуговується географічно доступними закладами охорони здоров'я?	Менше 25% 1	25%- 49% 2	50%-75% 3	Більше 75% 4
A.4.2	Яка частина населення вашого регіону знає, що має доступ до швидкої допомоги, якщо це знадобиться?	Менше 25% 1	25%- 49% 2	50%-75% 3	Більше 75% 4
A4.3	Як часто пацієнтам доводиться тривалий час перебувати у закладі охорони здоров'я в очікуванні консультації / лікування?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A4.4	Як часто тривале очікування лікування з неекстрених випадків виправдано?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

A.4.5. Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я в напрямку швидкості надання допомоги за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Доступ до соціальної підтримки під час лікування

Наступні питання належать до організацій соціальної підтримки під час стаціонарного лікування.

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

A.5.1	Як часто пацієнти мають можливість приймати відвідувачів?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.5.2	Як часто пацієнти мають можливість для забезпечення своїх особистих потреб друзями або членами сім'ї?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.5.3	Як часто пацієнти мають можливість для відправлення релігійних обрядів?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

A.5.4. Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я в напрямку доступу до соціальної підтримки за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Якість основних побутових умов

Врахуйте загальну якість основних побутових умов у закладах охорони здоров'я і обведіть відповідну відповідь з наведених нижче:

А.6.1	Як би ви оцінили рівень чистоти в закладах охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4
А.6.2	Як би ви оцінили технічний стан будівель закладів охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4
А.6.3	Як би ви оцінили стан меблів в закладах охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4
А.6.4	Як би ви оцінили харчування і якість продуктів у стаціонарних закладах охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4
А.6.5	Як би ви оцінили рівень доступу до чистої води в закладах охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4
А.6.6	Як би ви оцінили рівень чистоти туалетів в закладах охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4
А.6.7	Як би ви оцінили рівень чистоти білизни в закладах охорони здоров'я?	Дуже погано 1	Погано 2	Добре 3	Дуже добре 4

А.6.8.Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я у напрямку якості основних побутових умов за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Вибір постачальника медичних послуг

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

А.7.1	Як часто пацієнти можуть вибирати між постачальниками послуг у закладі охорони здоров'я?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
А.7.2	Як часто пацієнти можуть вибирати між закладами охорони здоров'я?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
А.7.3	Як часто пацієнти мають можливість звернутися до вузького спеціаліста, якщо	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

	цього бажають?				
--	----------------	--	--	--	--

A.7.4. Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я в напрямку вибору постачальника медичних послуг за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

8. Комунікація

Будь ласка, обведіть відповіді, що відповідають Вашій думці, на запитання наведені нижче:

A.8.1	Як часто пацієнтів заохочують до вільного обговорення своїх проблем?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.8.2	Як часто пацієнтів заохочують задавати запитання про їх захворювання, методи лікування та догляду?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4
A.8.3	Як часто пацієнт забезпечується інформацією про альтернативні методи лікування?	Ніколи 1	Іноді 2	Зазвичай 3	Завжди 4

A.8.4. Враховуючи усі фактори, які ви зазначили вище, як би ви оцінили систему охорони здоров'я в напрямку забезпечення комунікацій за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

9. Чутливість системи охорони здоров'я

Враховуючи вісім аспектів чутливості, які ви охарактеризували вище, як би ви оцінили загальний рівень чутливості системи охорони здоров'я за десятибальною шкалою, якщо 0 - це найгірший, а 10 - найкращий рівень.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

В)

Будь ласка, введіть значення від 0 до 10, щоб визначити ваш особистий рейтинг важливості аспектів, наведених нижче. Врахуйте, що ці аспекти зазначені у запитаннях, наведених вище. 0 означає не важливо взагалі, а 10 - надзвичайно важливо.

№	Аспект	Скорочення	Значення (ваша цифра від 0 до 10)
1	Повага до гідності	ПГ	
2	Автономія	АВТ	

3	Конфіденційність	КОН	
4	Швидкість (оперативність) медичного обслуговування	ШМО	
5	Доступ до соціальної підтримки під час лікування	ДСП	
6	Якість основних побутових умов	ЯПУ	
7	Вибір постачальника медичних послуг / медичного закладу	ВПМ	
8	Комунікація	КОМ	

С)

Чи існує у Вашому регіоні будь-яка специфічна соціальна група, яка стикається з найгіршою роботою системи охорони здоров'я в будь-якому з перерахованих вище аспектів? Пам'ятайте, що соціальна група визначається будь-якою групою у суспільстві, яка відрізняється від інших завдяки демографічним, економічним чи соціальним характеристикам, таким як наприклад вік, стать, рівень освіти, раса, релігія, рівень доходу, стиль життя, переконання тощо.

Соціальна група	Аспекти (скористайтеся наступною аббревіатурою: ПГ, АВТ, КОН, ШМО, ДСП, ЯПУ, ВПМ, КОМ)	Наближене значення у відсотках частки населення, що потрапляє у цю соціальну групу

Д)

Будь ласка, дайте відповідь на наступні запитання, що стосуються особисто Вас. Їх мета - визначення ключових інформаторів, залучених до даного дослідження.

D.1. Скільки Вам років (вказіть) _____

D.2. Ваша стать:

01. Чоловік
02. Жінка

D.3. Ваш сімейний стан:

01. Одружений (заміжня)
02. Неодружений (незаміжня)
03. Інше (вказати) _____

D.4. Яка у Вас освіта?

01. Вища
02. Середня
03. Початкова
04. Інше (вказати) _____

D.5. Чим Ви займаєтеся?

01. Робочий
02. Службовець
03. Підприємець (бізнесмен)
04. Безробітний (-а)
05. Пенсіонер (-ка)
06. Інше (вписати) _____

D.6. Якщо Ваша діяльність пов'язана з охороною здоров'я, дайте відповіді на запитання розташовані нижче. Якщо «ні», щиро дякуємо за участь у дослідженні.

У якому закладі охорони здоров'я Ви працюєте?

01. Поліклініка / амбулаторія
02. Стаціонар
03. Диспансер
04. Жіноча консультація
06. Інший (вказати) _____

D.7. Вкажіть Вашу спеціальність? _____

D.8. Ваш стаж роботи за спеціальністю? _____

D.9. Яку лікарську категорію Ви маєте?

01. Не маю
02. Другу
03. Першу
04. Вищу

ЩИРО ДЯКУЄМО ЗА УЧАСТЬ У ДОСЛІДЖЕННІ!