

УДК: 617.7-007.681-082(477)

О.П. Вітовська

ОЦІНКА РІВНІВ ЗАДОВОЛЕННЯ ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ ГЛАУКОМУ НАДАНОЮ ЇМ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ В УКРАЇНІ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
м. Київ

Ключові слова: глаукома, медична допомога, рівень задоволення, психологічні та соціальні фактори
Key words: glaucoma, medical care, level of satisfaction, psychologic and social factors

Резюме. У больных первичной глаукомой установлены биологические и психологические детерминанты, которые определяют их отношение к своему заболеванию, формируют мотивацию для проведения лечения, а в целом определяют уровень удовлетворения предоставленной им офтальмологической помощью. Интегральный уровень удовлетворения больных первичной глаукомой предоставленной им медпомощью в Украине является низким. Основные причины этого: личностное восприятие больными "оптимально необходимого" уровня медпомощи, который определяется их социальным статусом, возрастом, полом и наличием психиатрических симптомов; выраженный дефицит материально-технических ресурсов лечебно-профилактических учреждений, соединенный с нежеланием и невозможностью большей части больных брать на себя финансовые затраты для реализации мероприятий диагностики и лечения.

Summary. We have established biological and psychological factors, that determine attitude of patients with primary glaucoma to the disease form motivation to the treatment and as a whole define level of satisfaction with eyecare. The common level of satisfaction of primary glaucoma patients with eyecare is insufficient in Ukraine. The main causes are: personal realization of "optimally necessary" level of eyecare, which is based on the social status, age, occurrence of psychiatric symptoms; marked deficit of logistics in medical-prophylactic institutions combined with disinclination and impossibility of majority of patients to pay for diagnostics and treatment.

ВООЗ визначила основним стратегічним напрямком Всесвітньої програми "Vision-2020" під гаслом "Право на зір" – покращання якості життя сліпих та слабкозорих [3, 5]. Основною причиною сліпоти та слабкозорості населення багатьох країн світу, в т.ч. і України, є глаукома. Визначення рівнів задоволення хворих на первинну глаукому наданою їм медичною допомогою до цього часу в нашій країні не проводилось. Також не встановлювались психологічні механізми, які їх формують. Між тим, рівень задоволення пацієнтів наданою їм медичною допомогою є інтегральним показником, який відбиває весь комплекс як суб'єктивних, так і об'єктивних факторів, що впливають на доступність та якість наданої їм медичної допомоги [1, 2], сприяє згоді хворих («compliance») виконувати призначені лікарем лікувально-профілактичні заходи [4] і в цілому визначає якість життя хворих.

У зв'язку з вищевикладеним, метою представлено дослідження стало встановлення ключових факторів, які визначають задоволення хворих на первинну глаукому медичною допомогою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Визначення рівня задоволення хворих наданою їм медичною допомогою визначалося за 10-бальною шкалою за ознаками: оцінка роботи лікаря-консультанта; оцінка роботи середнього медичного персоналу; вплив відвідування амбулаторної служби на емоційний стан хворого; готовність до повторного відвідування кабінету; оцінка необхідності додаткової оплати медичних послуг.

За допомогою комп'ютерної версії опитувальника «Міні-мульт» (скорочений варіант Міннесотського багатомірного особистісного опитувальника – MMPI), який включає 71 питання, у досліджуваних визначалась наявність патопсихологічних синдромів. Робота з респондентами проводилась за загальноприйнятою методикою. Вивчалися рівні за стандартизованими індексами (Т) наступних патопсихологічних синдромів: іпохондрії (шкала Hs), депресії (шкала D), істерії (шкала Hy), психопатії (шкала Pd), паранойяльності (шкала Pa), психоастенії (шкала Pt), шизоїдності (шкала Sc), гіпоманії (шкала Ma). Показники відповідей респондентів коригува-

лись за допомогою оціночних шкал – обману (L), вірогідності (P) та корекції (K). Отримані бали переводились у стандартні бали – Т-показники.

Вплив на рівень задоволення наданою медичною допомогою хворих у відповідності до їх статевих, вікових ознак та наявності психопатологічних синдромів оцінювався за допомогою лінійного непараметричного кореляційного аналізу (коефіцієнт Спірмена).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного дослідження свідчать, що інтегральний рівень задоволення хворих

на первинну глаукому наданою їм медичною допомогою є недостатньо високим (5,2–5,4 відносного бала). При цьому серед хворих найбільші рівні задоволення спостерігаються роботою лікаря-офтальмолога (від 8,2 до 7,1 бала) та медичної сестри (від 7,1 до 7,5). Іншими компонентами надання медичної допомоги хворі мало задоволені (< 4 балів): вплив відвідування амбулаторної служби на емоційний стан; готовність до повторного відвідування кабінету; необхідність додаткової оплати медичних послуг (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень задоволення хворих на первинну глаукому наданою їм медичною допомогою (бали)

Характеристики	Хворі, які знаходились під диспансерним наглядом у спеціалізованих глаукоматозних кабінетах		
	КМКОЛ «ЦМХО» (150 осіб)	Київська Олександрівська лікарня (150 осіб)	Київська обласна лікарня (150 осіб)
Оцінка роботи лікаря-консультанта	8,2±1,0	7,1±1,1	7,8±1,0
Оцінка роботи середнього медичного персоналу	7,2±1,0	7,1±1,2	7,5±1,0
Вплив відвідування амбулаторної служби на емоційний стан хворого	3,9±2,0*	3,8±1,5*	3,2±2,0*
Готовність до повторного відвідування кабінету хворим	3,5±1,5*	3,2±1,5*	3,1±1,5*
Оцінка необхідності додаткової оплати медичних послуг	3,0±1,5*	3,0±1,5*	3,0±1,5*
Загальний рівень	5,4±1,2	5,2±1,1	5,3±1,0

Примітка: * – $p > 0,05$

Також з'ясовано, що негативне ставлення хворих на первинну глаукому до компонентів наданої їм медичної допомоги визначається біологічними факторами. Так, встановлені статистично достовірні непараметричні кореляційні зв'язки за коефіцієнтом Спірмена між негативним ставленням до роботи лікаря-консультанта та середнього медичного персоналу, негативним

впливом відвідування лікаря на емоційний стан хворого, відмовою від додаткової оплати медичних послуг та віком й статтю хворих. Найбільш сильні коефіцієнти кореляції спостерігались серед жінок у віці 30-59 років ($r=0,54-1,0$), а найменші – серед чоловіків усіх досліджених вікових категорій ($r=0,39-0,56$) ($p<0,05$) (табл. 2).

Таблиця 2

Зв'язки між біологічними факторами (стать і вік) та рівнем оцінки діяльності глаукоматозних кабінетів у хворих на первинну глаукому (за коефіцієнтом Спірмена, $p<0,05$)

Показники негативної оцінки	Чоловіки (225 осіб)				Жінки (225 осіб)			
	30–49	50–59	60–69	≥70	30–49	50–59	60–69	≥70
Робота лікаря-консультанта	–	–	0,41±0,05	0,45±0,05	0,61±0,04	0,54±0,05	0,41±0,06	0,38±0,06
Робота середнього медичного персоналу	–	–	0,39±0,06	0,41±0,05	0,58±0,05	0,82±0,01	0,40±0,06	–
Вплив відвідування на емоційний стану хворого	–	–	0,41±0,05	0,42±0,05	0,94±0,01	0,82±0,01	0,38±0,06	–
Необхідність додаткової оплати медичних послуг	–	0,42±0,05	0,52±0,03	0,56±0,03	1,00	1,00	0,71±0,02	0,74±0,02

Також визначено, що рівень незадоволення наданням медичної допомоги серед хворих на первинну глаукому пов'язаний із їх психічним статусом. Встановлено наявність статистичних зв'язків між рівнем незадоволення компонентами

наданої медичної допомоги та наявністю серед хворих синдромів – іпохондрії ($r=0,95$), депресії ($r=0,74-1,0$), істерії ($r=0,93-1,0$), психопатії ($r=0,91-1,0$) ($p<0,05$) (табл. 3).

Таблиця 3

Залежність негативної оцінки діяльності глаукомних кабінетів від домінуючого психопатологічного синдрому серед хворих на первинну глаукому (за коефіцієнтом Спірмена, $p<0,05$)

Показники	Домінуючі патопсихологічні синдроми (450 осіб)							
	іпохондрії (Hs)	депресії (D)	істерії (Hy)	психопатії (Pd)	паранойяльності (Pa)	психастенії (Pt)	шизоїдності (Sc)	гіпоманії (Ma)
Негативна оцінка роботи лікаря-консультанта	–	0,87±0,02	0,93±0,01	0,91±0,01	–	–	–	–
Негативна оцінка роботи середнього медичного персоналу	–	0,74±0,04	1,00	1,00	–	–	–	–
Негативний вплив відвідування на емоційний стану хворого	0,95±0,01	1,00	0,99±0,01	0,93±0,01	–	–	–	–
Відмова від повторного відвідування кабінету хворим	–	–	1,00	1,00	–	–	–	–
Негативна оцінка необхідності додаткової оплати медичних послуг	–	0,85±0,02	1,00	1,00	–	–	–	–

ВИСНОВКИ

1. Показано існування у хворих біологічних та психологічних детермінант, які визначають їх ставлення до свого захворювання, формують мотивацію для проведення лікування, а в цілому визначають рівень задоволення наданою їм офтальмологічною допомогою.

2. Інтегральний рівень задоволення хворих на первинну глаукому наданою медичною допомогою в Україні є низьким. Основними причинами цього є: особистісне сприйняття хворим «оптимально необхідного» рівню медичної допомоги, який визначається їх соціальним статусом, віком, статтю та наявністю психіатричних симптомів; виражений дефіцит матеріально-технічних ресурсів лікувально-профілактичних закладів із

небажанням та неможливістю більшої частки хворих брати на себе фінансові витрати для реалізації заходів діагностики та лікування. Саме ці фактори необхідно врахувати під час удосконалення організаційної системи надання хворим на первинну глаукому офтальмологічної допомоги.

3. Доцільним є введення посади психолога та соціального працівника в штат глаукомних кабінетів та центрів боротьби із глаукомою, що дозволить оптимізувати надання соціально-психологічної допомоги та підвищити рівень психологічного сприйняття хворими запропонованих лікувально-профілактичних заходів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Капралова Н.Ф. Единая система оценки качества медицинской помощи // Новости медицины и фармации. – 1994. – № 29. – С. 35.
- Donabedian A. The quality of care // J. Amer. Med. Ass. – 1988. – Vol. 260, N14. – P. 1743–1748.
- Klauss V., Schaller U.C. International initiatives for the prevention of blindness // Ophthalmologe. – 2007. – Vol. 104, N 10. – P. 855–859.
- Obstacles to medication compliance for patients with glaucoma / M. Kowal, T. Choragiewicz, K. Miellicka [et al.] // Klin. Oczna. – 2008. – Vol. 110, N 10–12. – P. 347–351.
- VISION 2020 the right to sight / WHO Information. – 2000. – Available at <http://www.who.int/inf>.

