

СЪЗДАВАНЕ НА ИНСТРУМЕНТ ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТТА НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ

Николай Михайлов¹

¹Медицински университет – Варна, Факултет по обществено здравеопазване, Катедра по икономика и управление на здравеопазването, nikolay.mihaylov@mu-varna.bg

CONSTRUCTION OF A MEASURE OF THE RESPONSIVENESS OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN BULGARIA

Nikolay L. Mihaylov¹

¹Medical University – Varna, Faculty of Public Health, Department of Healthcare Economics and Management, nikolay.mihaylov@mu-varna.bg

Резюме

Въведение. Чувствителността на здравната система е качеството или способността на системата да отговаря на легитимните очаквания на населението относно тези аспекти на взаимодействието им с нея, които не допринасят пряко за здравето. Фокусирането върху чувствителността като отделна дименсия е свързано със стремежа на държавите да допринасят за повишаването на общественото благополучие чрез здравни системи, които отговарят на нуждите и предпочитанията на хората и се отнасят към тях с уважение.

Цел. Изследването цели да създаде и изпробва български инструмент за измерване на чувствителността на здравната система.

Материал и методи. Проучени са международни публикации, представящи концептуални рамки и проведени изследвания с инструменти за измерване на чувствителността. Прегледани са над 450 айтеми (въпроси и твърдения) от инструменти, създадени са и нови такива. Подбрани са 74 айтеми-кандидати, които са оценени от панел експерти за тяхната съдържателна валидност. Избраните айтеми са изпробвани в пилотно проучване.

Резултати. Установени са 43 подходящи айтеми, обхващащи всички измерения на чувствителността. Айтемите демонстрират добри психометрични качества.

Заключение. Чувствителността на здравната система допринася за подобряване на благосъстоянието на индивида независимо от подобряване на здравето, а също така повишава общественото доверие в системата на здравеопазването, използването на услугите, придържането към предписанията, адаптивността на системата към променящите се нужди на потребителите. Необходимо е систематично и надеждно измерване на чувствителността на българската здравна система и разработваният инструмент може да се използва за тази цел.

Ключови думи: здравна система, чувствителност, оценка, инструмент.

Abstract:

Introduction: The responsiveness of the healthcare system is its quality or ability to respond to the legitimate expectations of the population about those aspects of their interaction with the system that do not directly contribute to health. The focus on responsiveness reflects the

aspirations of states to enhance the public welfare by providing healthcare systems that respond to people's needs and preferences and treat them with respect.

Aim: The study aims to design and test a Bulgarian instrument for the measurement of the healthcare system's responsiveness.

Materials and Methods: International publications of healthcare system frameworks and studies of responsiveness were searched and reviewed. Over 450 items from responsiveness instruments were identified and evaluated, and new ones were also constructed. 74 candidate items were selected for evaluation by an expert panel with regard to their content validity. The resulting items were tested in pilot survey study.

Results: 43 suitable items were established covering all aspects of responsiveness. The items demonstrated good psychometric properties.

Conclusion: The responsiveness of the healthcare system contributes to a betterment of individual welfare regardless of health improvement, while also increasing public trust in the healthcare system, service use, compliance, and the adaptivity of the system to the changing needs of consumers. It is important to measure systematically and reliably the responsiveness of the Bulgarian healthcare system. This developing instrument can be useful for that purpose.

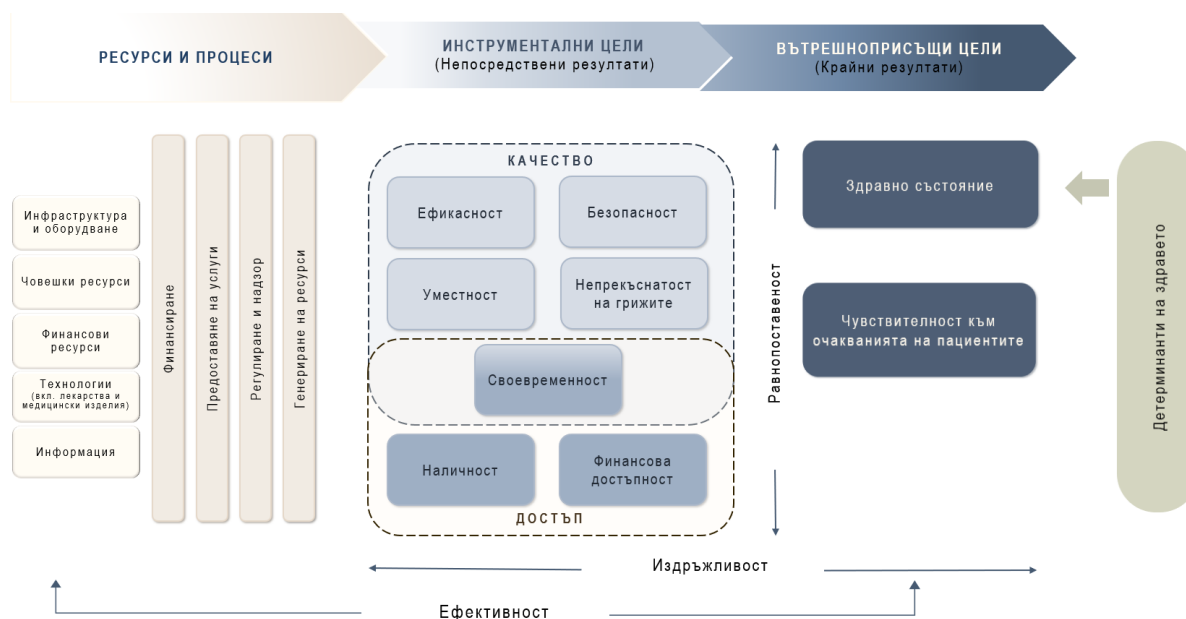
Keywords: healthcare system, responsiveness, assessment, instrument.

1. Въведение

Чувствителността на здравната система е качеството или способността на системата да отговаря на легитимните очаквания на населението относно тези аспекти на взаимодействието им с нея, които не допринасят пряко за здравето [1, 2], т.е. обхваща неклиничните аспекти на качеството на здравеопазването [3]. Фокусирането върху чувствителността като отделна дименсия е свързано със стремежа на държавите да „допринасят за социалното благополучие и кохезия“ чрез „осигуряване на здравни системи, които са чувствителни към нуждите и предпочитанията на хората, отнасяйки се към тях с достойнство и уважение“ [4].

Чувствителността на здравната система и нейното повишаване е на първо място желана и вътрешноприсъща цел на системата, краен резултат със собствена ценност. Чувствителността допринася за подобряване на благосъстоянието на индивида независимо от подобряване на здравето [1]. Така например уважението към пациента, насърчаването на автономността, спокойствието, вдъхвано от наличието на бързо откликващи грижи, намаляването на стигмата от болестта, са пряко свързани с по-добро качество на живот. Също така, чувствителната здравна система отразява ценностите на обществото, най-вече защитата на човешките права, и смекчава присъщата за медицината неравнопоставеност в отношенията „лекар-пациент“ [2, 5].

Значението на чувствителността на второ място като инструментална цел също е голямо. Тя повишава общественото доверие в системата на здравеопазването [5]. Чувствителността е предпоставка за използване на услугите, придържане към предписанията, разкриване на подробности за здравното поведение на пациентите [2]. Чувствителността според някои автори означава адаптивност на системата към променящите се нужди на потребителите, по-добра отчетност, разширяване на достъпа до ефективни интервенции и подобряване на качеството на здравните услуги [6, 7]. Мястото на чувствителността във функционирането на здравната система като вътрешноприсъща цел и резултат е представено на фигура 1 [8].



Фиг. 1. Чувствителността като елемент от функционирането на здравната система.
Източник: Рохова и колеги [8].

За правилното разбиране на понятието за чувствителност е необходимо да се уточнят няколко важни разграничения от познатата и използвана по-отдавна дименсия на удовлетвореността на пациентите [2]. Първо, чувствителността обхваща аспектите от взаимодействието между пациентите и здравната система, които не са пряко свързани със здравето и с финансирането. От своя страна, удовлетвореността засяга както медицинските, така и немедицинските аспекти на здравните услуги. Второ, измерването на чувствителността цели оценяване на здравната система като цяло, докато удовлетвореността се фокусира върху клинични взаимодействия в конкретни точки на предоставяне на услуги. И накрая, много важно, удовлетвореността е резултат от субективното взаимодействие на възприетите нужди, личните очаквания и личните преживявания на пациента. Чувствителността се фокусира върху индивидуалните впечатления на пациентите спрямо „леgitимни и универсални изисквания“ към здравната система, т.е. приети от обществото очаквания за това как трябва да функционира системата. В този смисъл оценката на чувствителността трябва да бъде по-обективна и универсална от тази на удовлетвореността.

Чувствителността на здравната система е сложно понятие, защото обхваща много неклинични аспекти на предоставянето на здравни услуги. Установената към момента концепция има осем елемента, които се разграничават в две групи: уважение към личността и ориентация към клиента [1, 2, 9]. Първата група обхваща важни етични принципи, по които трябва да функционира системата, а втората група отразява очакванията на пациентите за удовлетворително преживяване на контакта със здравната система.

Зачитане достойнството на пациента

Този и следващите три елемента са в групата на уважението към личността. Зачитане на достойнството означава отношения на уважение, вежливост и грижа към пациента, третиране на пациента като личност, тактичност при зачитане на нуждите му и човешкото му достойнство и права.

Зачитане на автономността на пациента

Този аспект на чувствителността обхваща способността на системата за осигуряване на информирано участие на пациента във взимане на решения относно неговото лечение и грижи; даването на реална възможност да прави избори относно здравето си, включително да отказва лечение; уверяване, че всеки преглед или курс на лечение става с изричното информирано съгласие на пациента.

Конфиденциалност

Елементът изисква осигуряване на условия за конфиденциално споделяне на информация от пациента, запазване на конфиденциалността на споделената информация и на съхраняваните здравни и лични данни за пациента.

Яснота на здравната комуникация

Елементът обхваща възможността специалистите да предоставят ясно и достъпно обяснение на здравното състояние, алтернативите за диагностика и лечение, здравното поведение.

Избор на здравни услуги

Този и следващите три елемента обхващат чувствителността на здравната система като ориентация към клиента. Изборът означава възможността и правото на пациента да избира предпочитаните от него лечебно заведение или медицински специалисти, включително да си осигурява второ мнение от специалисти.

Бързо отзоваване

Елементът отразява способността на системата експедитивно да се отзовава на възникналите нужди и заявените потребности на пациента и да предоставя съответните здравни услуги. Елементът има допирни точки с достъпа като дименсия на системата, но е важно да се разграничи, че бързото отзоваване е свързано с реакцията на медицинските специалисти и институции в рамките на контакта, иницииран от пациента, докато достъпът е свързан с обективното наличие на капацитет.

Възможности за социална подкрепа

Здравната система трябва да осигурява възможности на пациентите в болници за съхраняване на социалния и личния живот чрез срещи с близки, допускане на подкрепа от близките за болния, поддържане на връзка с външния свят.

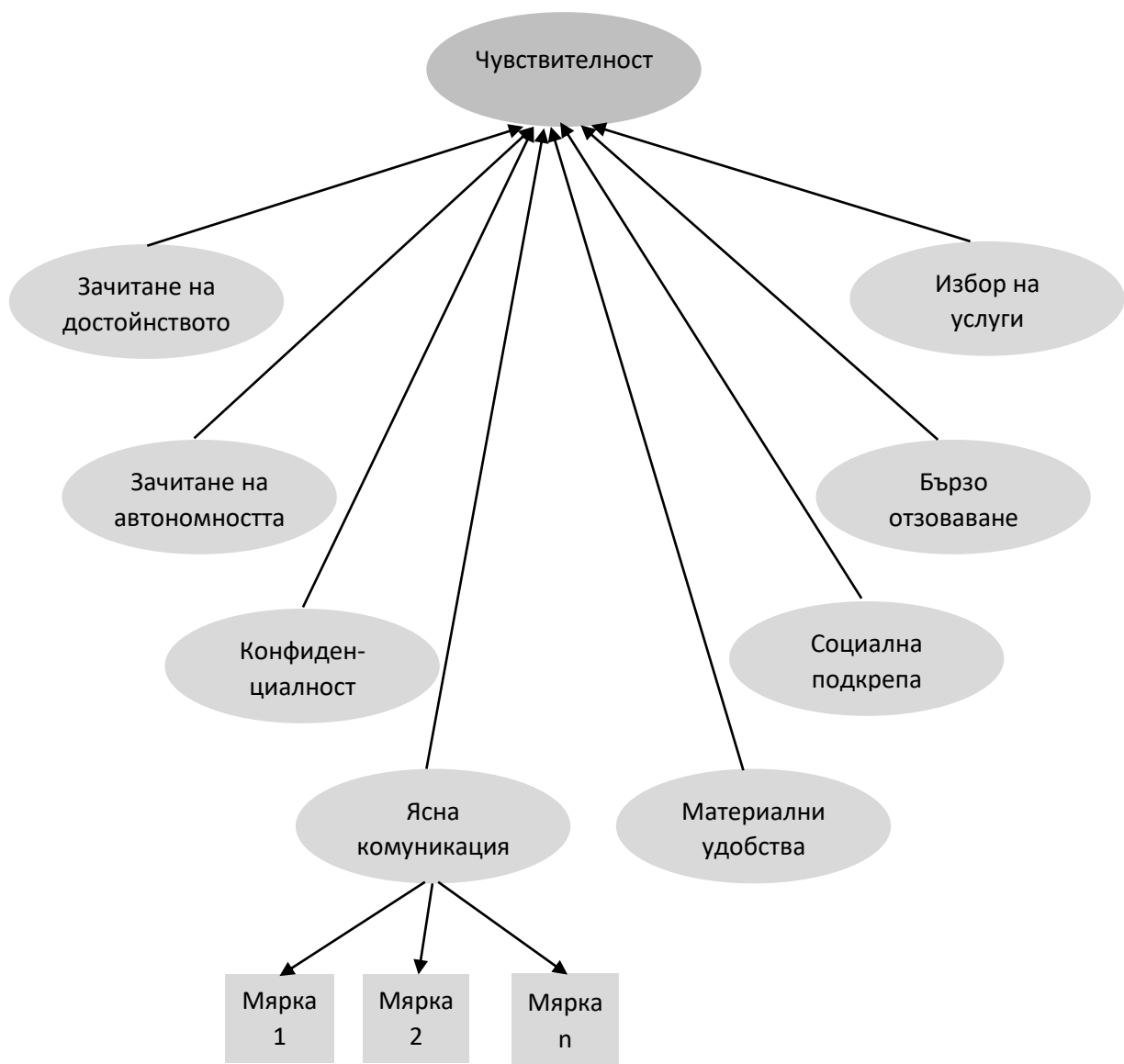
Материални удобства

Последният елемент включва осигуряването на комфортни материални, битови и санитарни условия за консултации, диагностика и лечение: чистота, поддръжка, обзавеждане, проветряване, достатъчно пространство и др. п.

Още с първите проучвания на чувствителността на ЗС се поставя и проучва въпросът кои елементи на чувствителността са по-важни и значими за пациентите, съответно имат по-силно влияние върху благополучието и легитимността на ЗС. Установяват се значителни различия в относителната важност между различните държави и култури. Проучване, основополагащо за изследването на чувствителността, Multi-Country Survey Study on Health and Health Systems Responsiveness [3], данните от 41 страни показват, че най-важно за пациентите е бързото отзоваване (41%), следвано от зачитането на достойнството (22%), яснотата на здравната комуникация (14%), изборът на услуги (8%), конфиденциалността (6%), зачитането на автономията на пациента (4%), материалните удобства (3%) и възможностите за социална подкрепа (2%). В скоби са

посочени дяловете на пациентите, избрани като най-важен съответния елемент. Предпочитанията обаче варират много значително в различните страни и по групи пациенти и се препоръчва да бъдат изследвани при оценката на чувствителността. Възможно е при калкулирането на общия индекс на чувствителност на една здравна система елементите да се включват с различни относителни тегла според тяхната важност за съответната страна или група [9].

Чувствителността на здравната система е многоизмерен и агрегиран конструкт, който е съставен от осемте си елемента (подконструкти), доколкото те са независими един от друг, не са по необходимост корелирани, и резултатът по всеки подконструкт трябва да се агрегира, за да се получи общото ниво на чувствителност (Фигура 2). Всеки от елементите е на свой ред подконструкт, латентна променлива, която се измерва чрез проявата си в преживяванията и впечатленията на пациентите, т.е. на индивидуално ниво [9, 10].



Фиг. 2. Елементи и измерване на чувствителността на здравната система като конструкт

Структурата и естеството на конструкта чувствителност изисква всеки елемент да се измерва чрез събиране на информация първо на индивидуално ниво (от пациента), като се прилагат една или повече мерки (айтеми, въпроси, твърдения) от въпросник. Всеки въпрос се отнася до впечатленията на пациента от съответния аспект на чувствителността (бързо отзоваване, ясна комуникация и пр.). Резултатите от всяка мярка (въпрос) се агрегират, най-често като средноаритметична стойност, в общ индивидуален резултат за елемента. Така например, пациентът попълва въпросник, съдържащ от 1 до n броя въпроси за всеки елемент от чувствителността. Отговорите на въпросите за всеки елемент поотделно се превръщат в числови резултати и се агрегират до резултат за всеки елемент. В следваща стъпка числовите резултати за всеки елемент за конкретния респондент се агрегират в общ резултат за чувствителността на системата за индивидуалния пациент, като може да се приложи сумиране с различни тегла за резултатите от елементите според тяхната важност или да се изчисли средна аритметична стойност. Резултатът за чувствителността на цялата система се калкулира като комбинация от всички индивидуални резултати, най-често като средноаритметична стойност, като е възможно и различно тегло на резултатите на определени групи пациенти [9].

Измерването на чувствителността на индивидуално ниво, чрез събиране на информация от пациентите, поставя определени изисквания пред въпросника. Основен проблем е възможната субективност, с която пациентите оценяват чувствителността [11]. Препоръките и добрите практики на измерване до момента са за използване на ликертови скали, обикновено от 1 до 4 или 1 до 5. Въпросите трябва да са формулирани така, че пациентите да докладват конкретен свой опит, а не да дават субективна оценка. В тази връзка е препоръчително да се пита за честотата, с която са се случвали определени събития или преживявания при контакта на пациента със здравната система [2]. Например, „Колко често лекарите Ви даваха информация на разбираем за Вас език“? Някои съществуващи инструменти изискват информацията да се дава за последната визита (контакт) за здравни услуги, докато други обхващат последните 6 или 12 месеца.

2. Цел, задачи и методи на проучването

Изследването цели да създаде и изпробва български инструмент за измерване на чувствителността на здравната система. Измерване на чувствителността на българската здравна система не се е осъществявало с директни инструменти преди настоящото изследване. Важно е да се отбележи, че Наредба № 10 от 2.12.2015 г. на Министерството на здравеопазването за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупувани от НЗОК съдържа въпроси, относими към чувствителността; наредбата обаче не е влязла в сила и предвиденият с нея инструмент не е бил приложен.

Създаването на български инструмент за измерване на чувствителността премина през няколко етапа: обзор на научна литература и политически документи за концептуално изясняване на конструкта, проучване на инструментите и практиките за измерването му; събиране на потенциални въпроси (айтеми, твърдения) за всички осем елемента; селекция и превод на въпроси-кандидати за българския инструмент; оценка на съдържателната валидност на кандидатите чрез експертен панел; подбор и цялостна формулировка на въпроси за пилотно изследване; провеждане на пилотно изследване и факторен анализ на включените въпроси; окончателен избор на въпроси.

3. Резултати и обсъждане

В рамките на документалното и литературно проучване са разгледани 24 изследователски източници (статии и доклади) и 15 рамки за оценка на здравни системи – общо 25 инструмента с мерки (въпроси, айтеми). Прегледаните инструменти са

използвани в изследвания в 18 държави, като два от източниците представят сравнителни проучвания с участието на десетки държави от целия свят. Общият брой идентифицирани мерки (въпроси, айтеми) в прегледаните източници е около 450.

Въз основа на проучването са подбрани, преведени или формулирани общо 74 въпроса (айтеми, твърдения) за осемте елемента на чувствителността. Тези въпроси-кандидати са предоставени на панел от експерти по обществено здравеопазване и управление на здравеопазването с цел оценка на съдържателната им валидност [12–14]. Въпросите са оценени и част от тях са селектирани като подходящи въз основа на индекса на съдържателна валидност (CVI), калкулиран от мненията на експертите в панела.

На следващия етап от апробирането на инструмента окончателно са формулирани 67 въпроса за чувствителността, като форматът на въпросите е „През последните 12 месеца, когато ползвахте медицинска помощ, колко често...“, след което следват твърдения относно преживявания на пациентите, на които те могат да отговорят с „никога“, „рядко“, „понякога“, „често“, „винаги“ и „нямам такъв опит“, т.е. ликертова скала със стойности от 1 до 4. Тези въпроси са изпробвани в пилотно проучване с 363 участници. Чрез факторен анализ на получените данни е оценена факторната структура и вътрешната съгласуваност на въпросите [10]. В крайния вариант на инструмента остават 43 въпроса (6 за зачитане на достойнството, 5 за зачитане на автономността, 2 за конфиденциалност, 9 за яснота на комуникацията, 4 за избор на здравни услуги, 7 за бързо отзоваване, 4 за възможности за социална подкрепа и 6 за материални удобства).

4. Изводи

Чувствителността на здравната система допринася за подобряване на благосъстоянието на индивида независимо от подобряване на здравето, а също така повишава общественото доверие в системата на здравеопазването, използването на услугите, придържането към предписанията, адаптивността на системата към променящите се нужди на потребителите.

Чувствителността може да се измерва и оценява с оглед политики на различни нива на здравната система [6]. Може да се сравняват различни компоненти на системата на здравеопазването, например публичен и частен сектор, болнична и извънболнична помощ, лекари и медицински сестри и пр. Също така, може да се сравняват нивата на чувствителност при различни състояния и заболявания, например хронични или остри състояния, заразни и незаразни и пр. И накрая, чувствителността може да бъде измервана и сравнявана при различни приоритетни групи от населението: деца, майки, стари хора и т.н.

Необходимо е систематично и надеждно измерване на чувствителността на българската здравна система и разработваният инструмент може да се използва за тази цел. С оглед на пълноценното измерване на чувствителността трябва в следващи стъпки да се проведе национално представително проучване на чувствителността за още по-задълбочена проверка на инструмента и реална оценка на този аспект на българската здравна система. При такова проучване е необходимо и установяване на важността (тежестта) на елементите в български контекст, за да може препоръките от проучването и оценката да адресират най-важните фактори за благополучието на българските пациенти.

Библиография

1. Murray CJL, Frenk J. A WHO framework for health system performance assessment / Christopher J. L. Murray, Julio Frenk: World Health Organization; 1999. (GPE discussion paper series no. 6).
2. DeSilva A. A framework for measuring responsiveness: GPE Discussion Paper Series: No. 32. World Health Organization; 2000.
3. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Social Science & Medicine* 2008; 66(9):1939–50. Available from: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953607006491>.
4. World Health Organization, editor. The Tallinn Charter: Health systems for health and wealth: Ministerial Conference on Health Systems, Tallinn, Estonia, 25-27 June 2008; 2008.
5. Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health* 2005; 15(4):355–60.
6. Mirzoev T, Kane S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ Glob Health* 2017; 2(4):e000486.
7. Lodenstein E, Dieleman M, Gerretsen B, Broerse JEW. Health provider responsiveness to social accountability initiatives in low- and middle-income countries: a realist review. *Health Policy Plan* 2017; 32(1):125–40. Available from: URL: <https://academic.oup.com/heapol/article/32/1/125/2555394?login=false>.
8. Рохова М, Коева С, Атанасова Е, Димова А, Костадинова Т. Концептуална рамка за оценка на функционирането на здравната система в България. *Здравна политика и мениджмънт* 2020; 20:36–44.
9. Valentine, NB, de Silva, A, Kawabata, K, Darby, C, Murray, CJ, & Evans, DB. Health system responsiveness: concepts, domains and operationalization. In: Murray CJL, Evans DB, editors. *Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism*. Geneva: World Health Organization; 2003. p. 573–96.
10. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications* / Robert F. DeVellis. 3rd ed. London: SAGE; 2012. (Applied social research methods series; vol 26).
11. Valentine, N, Lavallée, R, Liu, B, Bonsel, G, Murray, CJ. Classical psychometric assessment of the responsiveness instrument in the WHO multi-country survey study on health responsiveness 2000–2001. In: Murray CJL, Evans DB, editors. *Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism*. Geneva: World Health Organization; 2003. p. 597–630.
12. Lynn MR. Determination and Quantification Of Content Validity. *Nursing Research* 1986; 35(6):382-386.
13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29(5):489–97.
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* 2007; 30(4):459–67.