

УДК 614.2 : 613.9 : 303.423 (477)
DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.13>

Крячкова Лілія Вікторівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Дніпровського державного медичного університету
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7635-2609>

Хайтов Роман Павлович,
аспірант кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Дніпровського державного медичного університету
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1781-3652>

ОЦІНКА ВІДГУКУ ГАЛУЗІ НА ЗАПИТИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Анотація. *Актуальність* дослідження визначається подальшою розбудовою та необхідністю удосконалення системи охорони здоров'я (ОЗ) з позицій людиноцентричного підходу, необхідністю удосконалення стаціонарного медичного обслуговування і реабілітації постраждалих військовослужбовців та забезпечення чутливості ОЗ до запитів вразливих груп населення.

Мета роботи – оцінка відгуку системи охорони здоров'я на запити військовослужбовців під час стаціонарного лікування та реабілітації.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне кроссекційне дослідження з експертною оцінкою медичних карт 69 військовослужбовців, які лікувалися у стаціонарних закладах м. Дніпро до 2022 р. і яких було госпіталізовано переважно через травматичні ураження (81,2%). Оцінку проводили 7 організаторів охорони здоров'я вищої категорії з достатнім рівнем компетентності ($>0,80$) та узгодженістю думок ($>0,60$). Програма включала традиційні підходи до опрацювання медичної документації та оцінку відгуку галузі на запити бійців. Використовувалася карта експертної оцінки, розроблена з урахуванням міжнародних підходів. Кожен елемент чутливості та інтегральний показник оцінювався у відсотках (максимум 100%). Статистичну обробку даних проводили за допомогою описової та аналітичної статистики, використовували Microsoft Excel та R (version 4.2.1), результати вважалися значущими при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Порівняно з класичним розподілом двох основних сфер у формування інтегрального показника чутливості спостерігалось зміщення внеску відгуку системи ОЗ на запити військовослужбовців у бік збільшення ваги домену орієнтації на пацієнта як клієнта та об'єктивних показників, зокрема оперативності медичного обслуговування.

Відгук системи охорони здоров'я на запити військовослужбовців стосовно реабілітації складає в середньому 79,1% (95% ДІ 78,9–79,3). У 78,3% випадків оцінених госпіталізації його можливо підвищити до максимально можливого рівня за рахунок збільшення поваги до гідності, поліпшення комунікацій, конфіденційності та автономії пацієнтів. При рівні сфери поваги до гідності, вищому за 76,2%, шанси поліпшення відгуку на запити бійців зростають у 18,4 рази ($p=0,047$).

Висновки. Дослідження показало високий рівень респонсивності системи до запитів військових, проте є можливість оптимізації за рахунок збільшення поваги до гідності, конфіденційності, автономії та комунікацій, що підвищить рівень чутливості системи ОЗ і покращить стаціонарне лікування та реабілітацію військовослужбовців.

Ключові слова: чутливість (респонсивність) охорони здоров'я, військовослужбовці, стаціонарне лікування, реабілітація, експертні оцінки.

Kriachkova L. V., Khaitov R. P. Assessment of the healthcare sector's response to requests from military personnel during inpatient treatment and rehabilitation

Abstract. Topicality. The study's relevance is determined by the need for further development and improvement of the healthcare system (HS) from a people-centred approach, enhancing inpatient medical care and rehabilitation for injured military personnel, and ensuring the HS's responsiveness to requests from vulnerable population groups.

The goal of the work is to assess the healthcare system's response to requests from military personnel during inpatient treatment and rehabilitation.

Materials and methods. A retrospective cross-sectional study with expert assessment of medical records of 69 military personnel treated in inpatient facilities in Dnipro city until 2022, predominantly hospitalized due to traumatic injuries (81.2%), was conducted. 7 senior healthcare organizers were assessed with a high level of competence (>0.80) and

agreement of opinions (>0.60). The program included traditional approaches to medical documentation processing and evaluation of the sector's response to soldiers' requests. An expert assessment card was used, and developed based on international approaches. Each element and the overall responsiveness indicator were evaluated in percentages (maximum 100%). Data were statistically processed using descriptive and analytical statistics, utilizing Microsoft Excel and R (version 4.2.1), with results considered significant at $p < 0.05$.

Research results. Compared to the classical distribution of the two main spheres in the formation of the integral responsiveness indicator, there was a shift in the contribution of the HS response to the requests of military personnel towards increasing the weight of the domain focused on the patient as a client and objective indicators, primarily the promptness of medical service.

The healthcare system's response to military personnel's requests regarding rehabilitation averages 79.1% (95% CI 78.9–79.3). In 78.3% of assessed hospitalizations, this response can be increased to the maximum level by enhancing respect for dignity, improving communication, confidentiality, and patient autonomy. With dignity respect exceeding 76.2%, the chances of improving soldiers' response to requests increase by 18.4 times ($p = 0.047$).

Conclusions. The study revealed a high level of the system's responsiveness to military requests, yet optimization is possible by increasing respect for dignity, confidentiality, autonomy, and communication, which will enhance the HS's responsiveness and improve inpatient treatment and rehabilitation for military personnel.

Key words: healthcare responsiveness, military personnel, inpatient treatment, rehabilitation, expert assessments.

Вступ. У період військових дій у країні підвищуються вимоги до удосконалення системи охорони здоров'я (ОЗ) на шляху досягнення ефективності при виконанні основних цілей діяльності та стратегічних завдань галузі. У проєкті «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року...» зазначається, що одним із ключових пріоритетів є людиноцентричність медичного обслуговування, яка передбачає розуміння та врахування прав і потреб людей, забезпечення їх можливості брати участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я та лікування, визначення того, як ОЗ може задовольнити ці потреби й інтереси, відгукнутися на них [1].

Відгук системи охорони здоров'я на обґрунтовані запити населення при медичному обслуговуванні – чутливість ОЗ (респонсивність, від англ. *responsiveness*) поряд із забезпеченням належного рівня і рівності у стані здоров'я населення та фінансовою справедливістю під час отримання медичних послуг. Названі вимоги були визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у доповіді 2000 року основними цілями діяльності системи охорони здоров'я на будь-якому рівні [2].

Зміцнення системи охорони здоров'я базується на виконанні цих загальних цілей діяльності, обґрунтованих у контексті політики «Здоров'я – 2020» і відображених у європейській програмі роботи на 2020–2025 рр. «Спільні дії для міцнішого здоров'я» [3] та у проєкті розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024–2026 роках» [1].

Через 20 років після визначення найменш науково опрацьованою ціллю діяльності галузі як у нашій країні, так і за кордоном залишається

відгук системи охорони здоров'я на запити населення [4].

Забезпечення чутливості (відгуку) галузі розглядається як ступінь реакції системи ОЗ на законні очікування людей, пов'язані з неклінічними аспектами медичного обслуговування, що характеризується двома такими сферами: особистою – повагою до людської гідності (об'єднує гідність, автономію, комунікацію та конфіденційність), споживацькою – орієнтацією на клієнта (об'єднує оперативність / швидкість обслуговування, якість побутових умов у закладі охорони здоров'я, вибір постачальників медичних послуг та доступ до соціальної підтримки під час лікування) [5].

Оцінка чутливості системи охорони здоров'я згідно з рекомендаціями ВООЗ включає інтегральний показник та розподіл рівня чутливості серед населення з урахуванням відгуку на запити найбільш вразливих груп, до яких можуть належати малозабезпечені прошарки населення, люди похилого віку, особи з інвалідністю [6], пацієнти, що потребують психологічної та психіатричної підтримки [7], тимчасово внутрішньо переміщені особи [8] та інші категорії населення, що потенційно можуть піддаватися дискримінації відносно чутливості ОЗ.

До вразливих груп населення відносять людей, чутливих за фізичним, психічним чи соціальним станом. До усіх цих груп належать особи, що постраждали внаслідок бойових дій, які були вимушені покинути свої домівки через війну та/або брали участь у воєнних діях. Ці категорії населення потребують відповідного відгуку на свої запити під час медичного обслуговування [9].

Протягом останнього десятиліття в різних країнах світу [4], в тому числі і в Україні [6; 8], проводилися дослідження щодо оцінки відгуку

національної та територіальної системи ОЗ на запити населення з оцінкою переважно загального рівня чутливості. На теперішній час увага науковців зосереджена передусім на оцінці відгуку галузі на запити окремих і найбільш вразливих груп населення, детальному аналізу окремих компонентів чутливості та детермінант впливу на неї [10], окремо вивчаються показники при амбулаторному та стаціонарному лікуванні [11].

У дослідженнях закордонних авторів [12] доведено, що вразливими прошарками населення щодо відгуку на свої запити є групи, які потребують реабілітаційних послуг, зокрема інваліди та ветерани війни.

Актуальність проведеного дослідження визначається декількома аспектами: по-перше, оптимізацією медичного обслуговування військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій на стаціонарному етапі лікування і реабілітації; по-друге, виконанням системою ОЗ основної цілі щодо забезпечення чутливості потенційно вразливої групи населення.

Мета та завдання. Мета дослідження полягала в оцінці відгуку системи охорони здоров'я щодо запитів військовослужбовців під час стаціонарного лікування та реабілітації.

До завдань дослідження входила об'єктивізація оцінки респонсивності медичних заходів за рахунок того, що показники визначалися на підставі проведення експертної оцінки стаціонарного обслуговування із дотриманням загальних вимог щодо експертів та процедури аналізу при такому виді дослідження [13].

Також було поставлене завдання з'ясувати не тільки середній рівень чутливості за основними елементами, а й ступінь та шляхи її можливого поліпшення.

Методи дослідження. Було проведено ретроспективне кроссекційне дослідження з експертною оцінкою медичних карт стаціонарних хворих (ф. 003/о) – 69-ти військовослужбовців – учасників війни на Сході України, що знаходилися у стаціонарних закладах охорони здоров'я м. Дніпро на лікуванні та медичній реабілітації до 2022 рр., тобто до початку повномасштабної війни в Україні.

Експертами виступали 7 організаторів охорони здоров'я вищої категорії, що працюють у медичних закладах ОЗ, які надають медичні і реабілітаційні послуги військовослужбовцям. Для забезпечення достовірності експертної оцінки розраховувалася необхідна кількість експертів (менше наявної), рівень їх компетентності був понад 0,80. Погодженість думки експертів вира-

ховувалась за коефіцієнтом конкордації Кендалла (W). Коефіцієнт понад 0,6 вважався прийнятним, оскільки він відповідав сильному і вищому рівню погодженості думок експертів.

Програма експертної оцінки включала традиційні підходи до такого виду досліджень при опрацюванні медичної документації [13] та питання визначення відгуку галузі на запити бійців, які потребують відповідного лікування та реабілітації. Використовувалася самостійно розроблена карта експертної оцінки, заснована на підходах, визначених ВООЗ для досліджень респонсивності ОЗ [2–8]. Кожен елемент чутливості медичного обслуговування оцінювався у відсотках, значення 100% вважалось максимально можливим рівнем при оцінці як кожного елемента, так й інтегрального коефіцієнта. Інтегральна оцінка респонсивності ОЗ проводилася з урахуванням ваги, яку вносять різні аспекти чутливості у її формування, і переведенням отриманого результату у відносні величини, зокрема частку від максимально можливого рівня (100%).

Для статистичної обробки даних використовувалися методи описової статистики (відносні показники – %, середні арифметичні – М, медіани – Me, 95% довірчі інтервали – ДІ) й аналітичні методи (оцінка розбіжностей за критеріями Стюдента та Хі-квадрат, ранговий кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнтів кореляції Спірмена – r_s , логістичний регресійний та ROC-аналіз), результати вважалися статистично значущими при $p < 0,05$. Застосовувалася програма Microsoft Excel (<https://www.microsoft.com/microsoft-365/free-office-online-for-the-web>) та інструменти, реалізовані у пакеті R-командера (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Результати дослідження. Усього в Дніпропетровській області на початку 2021 р. реєструвалося 2311 осіб, які брали участь в Антитерористичній операції на Сході України та отримали поранення (контузії, каліцтва, захворювання), що в подальшому призвели до інвалідності (1284 осіб, тобто 55,6%) або втрати працездатності (1027 осіб, тобто 44,4%). У структурі причин інвалідності осіб, які брали участь у бойових діях та отримали поранення, що призвели до стійкої втрати працездатності, домінували травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (50,2%), далі у порядку зменшення розташувалися такі класи захворювань: хвороби системи кровообігу (13,9%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (10,3%), хвороби органів травлення (5,1%), новоутворення (4,2%), розлади психіки та поведінки (3,6%), деякі інфек-

ційні та паразитарні хвороби (3,6%), хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (3,0%), хвороби нервової системи (2,7%) та інші. У структурі за групами інвалідності превалювала I група (76,4%).

Проведена експертна оцінка чутливості ОЗ при стаціонарному лікуванні була здійснена за результатами медичного обслуговування 68 захисників та 1 захисниці середнього віку 36,5 (95% ДІ 33,9–39,2) років, які були госпіталізовані переважно через травматичні ураження (81,2%). Військові провели у стаціонарі в середньому 10,3 (95% ДІ 8,2–12,4) ліжко-днів, чверті (26,1%) були проведені оперативні втручання. Належний рівень якості лікування із дотриманням стандартів спостерігався у більшості випадків (78,3%).

Оскільки звичайна бальна оцінка не враховує багатомірності такої категорії, як чутливість охорони здоров'я, то інтегральній оцінці респонсивності передувало визначення ваги, яку мають різні аспекти чутливості при формуванні її загального рівня (табл. 1).

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

За даними попередніх власних досліджень чутливості спостерігалось зміщення внеску двох

основних сфер у формування інтегрального показника, простежувалось збільшення питомої ваги внеску більш об'єктивних показників.

За даними проведеного дослідження щодо відгуку системи ОЗ на запити військовослужбовців відзначається, що перше рангове місце залишилося незмінним: воно за швидкістю (оперативністю) медичного обслуговування. У сфері орієнтації на клієнта не спостерігається суттєвих змін щодо рангових місць порівняно як з міжнародними, так і вітчизняними даними. Низький пріоритет має якість побутових умов, доступ до мереж соціальної підтримки та вибір провайдера медичних послуг.

Всередині першої групи «повага до людини» частка усіх показників, окрім гідності (2–3 рангове місце при інших дослідженнях), зазнала змін, зокрема через додавання елемента «комунікація», що більш високо оцінюється при забезпеченні відгуку військовослужбовців, ніж інших верств населення. Найбільші розбіжності порівняно з чутливістю при обслуговуванні широкого кола пацієнтів спостерігаються за такими елементами, як автономія (останнє рангове місце), конфіденційність та комунікації, яким експерти надають високе 3–4 рангове місце через необхідність дотримання даних принципів при медичному обслуговуванні та реабілітації військових, що брали участь у бойових діях.

Експертна оцінка окремих елементів чутливості до запитів військових показала (табл. 2), що найнижчі оцінки спостерігаються за елементами

Таблиця 1

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

Основні елементи чутливості	За даними ВООЗ [4; 5]		За даними попереднього власного дослідження [6; 8]		За даними дослідження відгуку на запити військових**	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг
Повага до людини, всього	50%		49%		49%	
Повага до гідності	16,7%	3	17%	2	15,0%	2
Конфіденційність	16,7%	3	8,5%	8	12,0%	3/4
Автономія	16,7%	3	12,5%	3	10,0%	8
Комунікація	-*		11%	5	12,0%	3/4
Орієнтація на клієнта, всього	50 %		51 %		51 %	
Оперативність (швидкість) обслуговування	20%	1	19,7%	1	17,0%	1
Якість побутових умов	15 %	5	10,1%	6	11,5%	5/6
Доступ до мереж соціальної підтримки	10 %	6	9,6 %	7	11,5%	5/6
Вибір провайдера	5%	7	11,6%	4	11,0%	7

Примітка: * у подібному дослідженні ВООЗ не оцінювався внесок комунікації у загальний показник чутливості; $p > 0,05$ при порівнянні внеску за кожним елементом; ** – коефіцієнт конкордації Кендалла: $W = 0,92$ ($p < 0,001$).

автономії, комунікацій та якості побутових умов, що в цілому відповідає оцінкам елементів відгуку при медичному обслуговуванні інших категорій населення [6; 8]. Потрібно зазначити, що оцінки цих елементів є достатньо високими, однак нижчими порівняно з іншими характеристиками респонсивності. Менший рівень оцінок в цьому випадку може бути підставою для удосконалення відгуку саме через вплив на ці елементи.

Низький бал автономії визначається як у закордонних, так і в національних оцінках чутливості. Однак на сьогодні ситуація змінюється, а все пов'язане з нею вважається достатньо цінним для роботи системи охорони здоров'я, оскільки воно є елементом людиноцентричності медичного обслуговування.

За даними наших попередніх наукових досліджень вразливі групи населення не мають достатнього відгуку системи на свої запити через меншу повагу до їх гідності, низький рівень автономії, меншу свободу вибору надавачів послуг, обмежений доступ до служб соціальної підтримки та гірші побутові умови під час лікування [6; 8]. Найвищі оцінки за елементами чутливості були дані гідності, оперативності обслуговування та доступу до систем соціальної підтримки. Високий рівень шанобливого ставлення до пацієнтів та поваги до їх гідності пов'язаний з тим, що у лікувальних закладах зазвичай до військовослужбовців ставляться з повагою, дотримуються прав людини по відношенню до цієї групи пацієнтів, медичні обстеження проводяться приватно. Також, перебуваючи на стаціонарному лікуванні,

пацієнти зазвичай мають можливість приймати відвідувачів, залучати родичів, знайомих і волонтерів для догляду за собою.

Була виявлена статистично суттєва різниця в оцінках чутливості за різними сферами. Сфера, що лежить у площині організації медичного обслуговування, маркетингових технологій, – орієнтація на клієнта – оцінюється вище порівняно із сферою поваги до людини, основою якої є дотримання правових та біоетичних принципів у системі ОЗ ($p < 0,001$). Це потребує більшої уваги до дотримання прав пацієнтів, відповідного законодавчого підґрунтя при забезпеченні відгуку галузі на запити військових.

Узагальнені результати оцінки чутливості показали, що відгук системи охорони здоров'я на запити військовослужбовців стосовно стаціонарного лікування та реабілітації складає в середньому 79,1% (95% ДІ, 78,9–79,3).

Максимально можливий у конкретних проаналізованих випадках ступінь відгуку на запити бійців (рис. 1), на думку експертів, складає за медіанним значенням 91,0% (95% ДІ, 68,4–93,8). З огляду на це для обстеженої вибірки військових потенційно підвищити рівень чутливості медичного обслуговування можна від 6,4% до 15,5%, в цілому на 11,0% (95% ДІ, 10,7–12,1) за медіанним значенням та на 7,2% (95% ДІ, 5,0–9,4) за середнім значенням. Експерти вказали на можливість підвищення відгуку на запити військових у 78,3% випадків оцінених госпіталізацій.

Ранговий кореляційний аналіз між можливим ступенем збільшення відгуку медичного обслу-

Таблиця 2

**Оцінка основних елементів чутливості стаціонарного лікування
військовослужбовців – учасників бойових дій – за результатами експертної оцінки
(у % до максимально можливого рівня 100%)**

Оцінка за елементами та сферами відгуку на запити військових, середній рівень у %, М (95% ДІ)					
Повага до людини		W (p)	Орієнтація на клієнта		W (p)
Автономія	69,1 (68,7–69,6)	W=0,96 ($p=0,010$)	Вибір	75,0 (74,5–75,5)	W=0,76 ($p=0,006$)
Комунікація	70,9 (70,3–71,5)	W=0,66 ($p=0,035$)	Якість побутових умов	73,7 (73,3–74,1)	W=0,67 ($p=0,006$)
Конфіденційність	78,1 (77,6–78,5)	W=0,92 ($p=0,009$)	Оперативність обслуговування	85,9 (85,5–86,2)	W=0,65 ($p=0,005$)
Гідність	88,0 (87,6–88,5)	W=0,64 ($p=0,004$)	Доступ до систем соціальної підтримки	84,8 (84,4–85,3)	W=0,68 ($p=0,005$)
Загалом за сферою	76,9 (76,6–77,1)	W=0,90 ($p < 0,001$)	Загалом за сферою	81,3 (80,1–81,5)*	W=0,83 ($p < 0,001$)
Загальний рівень чутливості до запитів військовослужбовців – учасників бойових дій				79,1 (78,9–79,2)	W=0,91 ($p < 0,001$)

Примітка: * $p < 0,001$ за критерієм Стьюдента для пов'язаних вибірок.

говування та окремими елементами чутливості ОЗ й іншими чинниками показав, що збільшення респонсивності корелює зворотними зв'язками із рівнем якості лікування (коефіцієнт кореляції Спірмена $r_s = -0,71$; $p < 0,001$), проведенням оперативних втручань ($r_s = -0,25$; $p = 0,041$), конфіденційністю ($r_s = -0,24$; $p = 0,049$), комунікаціями ($r_s = -0,25$; $p = 0,042$) та сферою поваги до людини загалом ($r_s = -0,26$; $p = 0,032$).

Такі керовані елементи чутливості, як повага до гідності, конфіденційність, комунікація, не вимагають суттєвого ресурсного наповнення, що дає можливість підвищити відгук ОЗ на запити військових без суттєвих додаткових витрат.

Оцінка впливу окремих елементів чутливості на можливість підвищення відгуку на запити військовослужбовців щодо стаціонарного лікування та реабілітації проводилася на підставі рівняння логістичної регресії, у якому результуючою змінною (y) виступала можливість підвищення респонсивності (була закодована у вигляді бінарної змінної, де 0 – ні, а 1 – так), а як незалежні змінні впливу (x) оцінювалися зміни у рівні окремих елементів чутливості.

За результатами логістичного регресійного аналізу з покроковим включенням предикторів були отримані результати (табл. 3), що дозволили побудувати рівняння моделі логістичної регресії

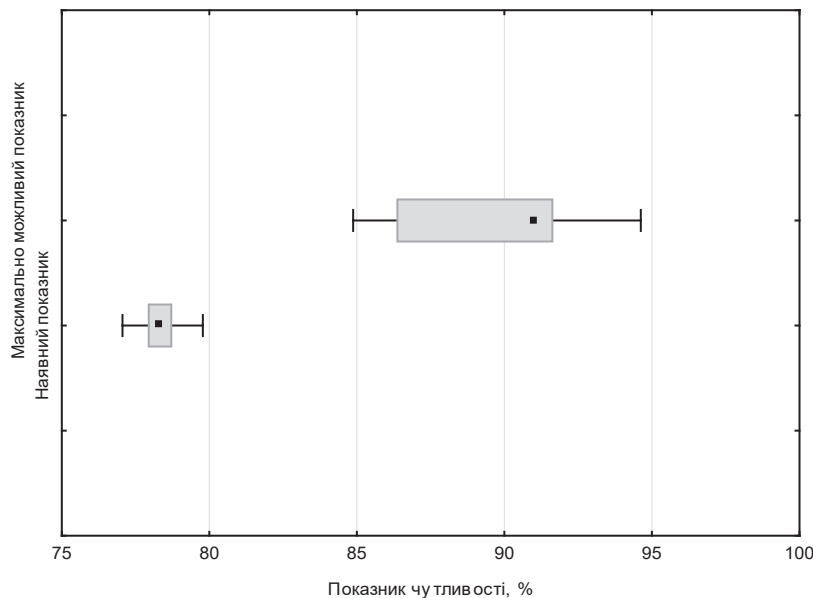


Рис. 1. Розрахований зважений та максимально можливий за даними експертної оцінки показник чутливості при стаціонарному лікуванні і реабілітації військових (медіанні значення у % до максимально можливого 100% рівня – Ме, інтерквартильний розмах та 95% ДІ)

впливу підвищення окремих елементів чутливості на можливість збільшення відгуку ОЗ на запити бійців (до таблиці включено лише статистично значущі предикторні змінні).

Незалежно від регресійних коефіцієнтів значення незалежних змінних розраховане передбачене значення (y) завжди буде знаходитися у діапазоні від 0 (неможливо підвищити ступінь відгуку системи ОЗ) до 1 (можливо підвищити ступінь відгуку).

Згідно з результатами логістичного регресійного аналізу за показником скорегованого відношення шансів найбільший ступінь підвищення чутливості галузі буде спостерігатися при підвищенні поваги до гідності: при збільшенні ступеню

поваги на 1% логарифм шансу поліпшення чутливості збільшується у 2,3 раза (95% ДІ, 1,09–4,55). Далі в порядку зменшення впливу простежується подібна здатність при поліпшенні комунікації, конфіденційності й автономії.

Коефіцієнт детермінації R^2 Нейджелкера показує долю дисперсії залежної змінної, що пояснюється незалежними чинниками, включеними до моделі. Отриманий за результатами логістичного регресійного аналізу $R^2 = 0,269$ означає, що частка впливу елементів респонсивності, що потрапили до логістичної моделі, складає 26,9%. Це свідчить про поліпшення на понад чверть ступеню відгуку на запити військовослужбовців за рахунок збільшення поваги до їх гідності, поліпшення комуні-

Параметри рівняння логістичної регресії залежності загального відгуку на запити військовослужбовців щодо стаціонарного лікування від окремих елементів чутливості

Предиктор/ елемент чутливості	β	SE	ВШ (95% ДІ)	χ^2	p
Вільний член рівняння	65,57				
Автономія (x_1)	1,99	0,164	1,4 (1,04–1,69)	4,27	0,039
Комунікація (x_2)	2,14	0,131	1,5 (1,0–2,13)	3,9	0,048
Конфіденційність (x_3)	2,11	0,189	1,3 (1,02–1,72)	3,9	0,047
Повага до гідності (x_4)	3,12	0,361	2,3 (1,09–4,55)	4,9	<0,001
Рівняння логістичної регресії	$y = \exp(65,57 + 1,99 \times x_1 + 2,14 \times x_2 + 2,11 \times x_3 + 3,12 \times x_4) / [1 + \exp(65,57 + 1,99 \times x_1 + 2,14 \times x_2 + 2,11 \times x_3 + 3,12 \times x_4)]$				

Примітки: β – коефіцієнт логістичної регресії, що показує, наскільки в середньому зміниться логарифм шансу у разі зміни незалежної змінної на одиницю свого виміру; SE (Std. Error) – помилка коефіцієнта логістичної регресії; ВШ – відношення шансів з 95% ДІ; χ^2 – Хі-квадрат Вальда (Wald Chi-Square); p – рівень статистичної значущості χ^2 Вальда.

кацій, конфіденційності та автономії стаціонарного лікування.

Показники конкордації, статистики критерію Хі-квадрат та подальшої оцінки результатів за ROC-аналізом дозволили оцінити побудовану логістичну модель як адекватну. Значення критерію Хі-квадрат досягло статистично значущого рівня ($\chi^2=5,8$; $p=0,016$); площа під ROC-кривою мала добрі оцінки: AUC=0,763 ($p=0,046$), 95% ДІ (0,645–0,857); показник конкордації (узгодженості реального розподілу спостережень та розрахованого за рівнянням розподілу) за отриманим даними склав 79,7%, що свідчить про достатню якість рівняння логістичної регресії.

За даними ROC-аналізу визначалися точки відсікання за індексом Юдена – порогові значення сфер чутливості, які дозволяють визначити оптимальну точку для розподілу позитивних та негативних результатів, забезпечуючи найкращий компроміс між чутливістю (sensitivity) та специфічністю (specificity). При оцінці відгуку галузі на запити військовослужбовців точкою відсікання для рівня поваги до людини, при якій знаходиться оптимальний баланс між чутливістю та специфічністю, є значення 76,2% за цією сферою (рис. 2), для сфери орієнтації на клієнта – 82,3%.

Розраховані значення відношень шансів для отриманих точок відсікання показали, що при

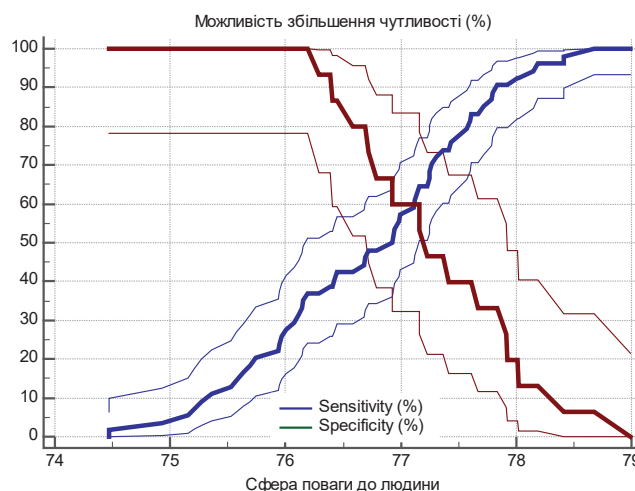


Рис. 2. Залежність чутливості та специфічності від значень рівня поваги до людини у відповідь на запити військовослужбовців під час стаціонарного лікування та реабілітації (за даними ROC-аналізу)

рівні поваги до гідності пацієнта, вищому за 76,2%, шанси поліпшення відгуку на запити бійців при стаціонарному лікуванні зростають у 18,4 раза (95% ДІ, 1,04–324,48), відношення шансів досягає статистично значущого рівня ($p=0,047$). Для сфери орієнтації на клієнта підвищення шансів фіксується на рівні статистичної тенденції ($p=0,053$): при значенні цієї групи елементів, більшому за 82,3%, шанси поліпшення чутливості збільшуються у 4,5 раза (95% ДІ, 0,98–21,03).

Висновки. Зміцнення системи охорони здоров'я як національного, так і територіального рівня, що базується на виконанні її загальних цілей діяльності – забезпеченні здоров'я населення, фінансової справедливості та чутливості, можливе за рахунок оптимізації відгуку ОЗ на запити як населення в цілому, так і військовослужбовців як потенційно вразливої групи, що потребує адекватного медичного обслуговування та реабілітації. У формування інтегрального показника респонсивності обслуговування ветеранів, на думку експертів, найбільшу вагу вносять такі складники, як оперативність обслуговування та повага до гідності.

Оцінка відгуку територіальної системи охорони здоров'я на запити військовослужбовців щодо стаціонарного лікування і реабілітаційних заходів, проведена шляхом експертної оцінки медичних записів, показала достатньо високий рівень чутливості медичного обслуговування до вимог пацієнтів: 79,1% (95% ДІ, 78,9–79,2) від

максимально можливого 100% рівня з суттєво вищими оцінками блоку орієнтації на клієнта порівняно зі сферою поваги до людини ($p<0,001$).

Відзначається високий рівень поваги до гідності, оперативності обслуговування та доступу до систем соціальної підтримки, що свідчить про важливість дотримання прав людини та людиноцентричності медичного обслуговування при обслуговуванні даної категорії пацієнтів.

Однак існує потенціал (зокрема, у 78,3% оцінених випадків) щодо оптимізації чутливості ОЗ, яку можна підвищити на 6,4–15,5% до максимально можливого рівня шляхом збільшення рівня таких елементів відгуку, як повага до гідності, конфіденційність, комунікація та автономія пацієнтів. Синергічна їх дія зумовлює 26,7% загального рівня чутливості. Підвищення рівня даних елементів збільшує шанси поліпшення чутливості в 1,3–2,3 раза ($p<0,05$), а підвищення сфери поваги до гідності, вище за 76,2%, – в 18,4 раза ($p<0,05$).

Підвищення рівня відгуку системи охорони здоров'я на запити військовослужбовців за рахунок оптимізації керованих елементів чутливості сприяє більш ефективному їх стаціонарному лікуванню та реабілітації.

Ці результати підкреслюють важливість комплексного підходу до аналізу впливу війни на громадське здоров'я та необхідність підвищення чутливості медичних послуг для забезпечення кращої підтримки військовослужбовців.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Устінов О.В. Розроблено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. *Український Медичний Часопис* [Internet]. 2024. 5 квітня. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-252938-rozrobleno-strategiyu-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku>.
2. Papanicolas I., Rajan D., Karanikolos M., Soucat A., Figueras J., editors. Health system performance assessment: A framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization (*Health Policy Series, No. 57*), 2022. 213 p. URL: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57392>.
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health. [Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. 50 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/339209>.
4. Khan G., Kagwanja N., Whyte E., Gilson L., Molyneux S., Schaay N., et al. Health system responsiveness: a systematic evidence mapping review of the global literature. *Int J Equity Health*. 2021. №20(1). P. 112–136. doi:10.1186/s12939-021-01447-w.
5. Mirzoev T., Kane S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ Glob Health*. 2017. №2(4). e000486. 11 p. doi:10.1136/bmjgh-2017-000486.
6. Крячкова Л.В. Шляхи підвищення чутливості системи охорони здоров'я України. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2015. № 2(23). С. 24–30.
7. Rodríguez-Eguizabal E., Gil-de Gómez M.J., San Sebastián M., Oliván-Blázquez B., Coronado-Vázquez V., Sánchez-Calavera M.A., et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*. 2022. №36(3). P. 232–239. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>.
8. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В., Колеснік В.І. Медико-соціальні аспекти медичного обслуговування контингенту тимчасово внутрішньо переміщених осіб. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. Т.1. №142. С. 334–338. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-334-338>.
9. Головня О., Одринський В. Распутна М., Хрищук О., Форостян О. Потреби вразливих груп населення в охороні здоров'я. Аналітичний звіт. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». 2022. 108 с. URL: <https://moz.gov.ua/potrebi-vrazlivih-grup-naselennja-v-ohoroni-zdorovja>.

10. Gonzalez-Bautista E., Morsch P., Mathur M., Bós Á.J.G., Hommes C., Vega E. Assessing health system responsiveness to the needs of older people. *Rev Panam Salud Publica*. 2021. №45. P. e127. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.127>.
11. Shaqura I.I., Jaafari-pooyan E., Ahmadi B., Akbari Sari A. Responsiveness of hospitals to inpatient and outpatient services in the low- and middle-income countries: A systematic review. *Int J Health Plann Manage*. 2022. №37(1). P. 78-93. doi:10.1002/hpm.3328.
12. Shirazikhah M., Ghaedamini Harouni G., Shirazikhah A., Noroozi M., Sajadi H.S. Iran Health System Responsiveness in regard to Provision of Physical Rehabilitation: Results of a National Survey. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2023. Oct 10. №28(4). P. 174–185. doi:10.61186/sjku.28.4.174.
13. Zhao F., Doroshenko O., Lekhan V.N., Kriachkova L.V., Goroshko A. Assessment of appropriateness of hospitalisations in Ukraine: analytical framework, method and findings. *BMJ Open*. 2019. №9(12). P. e030081. Published 2019 Dec 8. doi:10.1136/bmjopen-2019-030081.

REFERENCES:

1. Ustinov, O.V. (2024). Rozrobleno Stratehiiu rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 r. Ukrainskyi Medychnyi Chasopys [A Strategy for the Development of the Healthcare System until 2030 has been developed]. *Ukrainskyi Medychnyi Chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 5 kvitnia 2024. Retrieved from <https://umj.com.ua/uk/novyna-252938-rozrobleno-strategiyu-rozvitku-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-do-2030-roku> [in Ukrainian].
2. Papanicolas, I., Rajan, D., Karanikolos, M., Soucat, A., & Figueras, J. (Eds.). (2022). *Health system performance assessment: A framework for policy analysis*. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.
3. World Health Organization. (2021). *European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health*. Copenhagen, Denmark: Regional Office for Europe.
4. Khan, G., Kagwanja, N., Whyte, E., Gilson, L., Molyneux, S., & Schaay, N., et al. (2021). Health system responsiveness: a systematic evidence mapping review of the global literature. *International journal for equity in health*, 20(1), 112–136. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01447-w>.
5. Mirzoev, T., & Kane, S. (2017). What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ global health*, 2(4), e000486. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000486>.
6. Kriachkova, L.V. (2015). Shliakh pidvyshchennia chutlyvosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Ways to improve the responsiveness of the healthcare system of Ukraine] *Shkhidnoievropeiskyi zhurnal hromadskoho zdorovia – East European Journal of Public Health*, 2(23), 24–30 [in Ukrainian].
7. Rodríguez-Eguizabal, E., Gil-de Gómez, M.J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado-Vázquez, V., & Sánchez-Calavera, M.A., et al. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232–239. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>.
8. Lekhan, V.M., Kriachkova, L.V., Borvinko, E. V., & Kolesnik, V.I. (2018). Medyko-sotsialni aspekty medychnoho obsluhovuvannia kontynhentu tymchasovo vnutrishno peremishchenykh osib [Medico-social aspects of medical services for the contingent of temporarily internally displaced persons]. *Visnyk problem biologii i medytsyny – Bulletin of Problems in Biology and Medicine*, 1(142), 334–338. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-334-338> [in Ukrainian].
9. Holovnia, O., Odrynskyi, V., Rasputna, M., Khryshchuk, O., & Forostian, O. (2022). *Potreby vrazlyvykh hrup naseleennia v okhoroni zdorovia. Analytychnyi zvit. [Healthcare needs of vulnerable population groups. Analytical report]*. Kyiv: USAID Project «Support to Health Reform». Retrieved from <https://moz.gov.ua/potrebi-vrazlyviv-grup-naseleennja-v-okhoroni-zdorovja> [in Ukrainian].
10. Gonzalez-Bautista, E., Morsch, P., Mathur, M., Bós, Á.J.G., Hommes, C., & Vega, E. (2021). Assessing health system responsiveness to the needs of older people. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 45, e127. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.127>.
11. Shaqura, I.I., Jaafari-pooyan, E., Ahmadi, B., & Akbari Sari, A. (2022). Responsiveness of hospitals to inpatient and outpatient services in the low- and middle-income countries: A systematic review. *The International journal of health planning and management*, 37(1), 78–93. <https://doi.org/10.1002/hpm.3328>.
12. Shirazikhah, M., Ghaedamini Harouni, G., Shirazikhah, A., Noroozi, M., & Sajadi, H.S. (2023). Iran Health System Responsiveness in Regard to Provision of Physical Rehabilitation: Results of a National Survey. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 28(4), 174–185. <https://doi.org/10.61186/sjku.28.4.174>.
13. Zhao, F., Doroshenko, O., Lekhan, V.N., Kriachkova, L.V., & Goroshko, A. (2019). Assessment of appropriateness of hospitalisations in Ukraine: analytical framework, method and findings. *BMJ open*, 9(12), e030081. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030081>.