

исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 209-212.

5. Воробьев Е.И. Автоматизация обработки информации и управления в здравоохранении / Е.И. Воробьев, А.И.Китов // М.: Советское радио, 1976.- 27 с.
6. Зекий О.Е. Управление ресурсами здравоохранения на основе автоматизированных информационных технологий: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Москва, 1999. - 54 с.
7. Черкасов С.Н., Курносилов М.С., Черкасова С.В. Оптимизация деятельности многопрофильного стационара лечебно-профилактического учреждения // Сборник научных тезисов и статей "Здоровье и образование в XXI веке". 2009. Т. 11. № 2. С. 152-153.
8. Рузайкин Г.И. Медицинские информационные системы, или МИС/ Г.И.Рузайкин // Мир ПК. - 2001. - №3. – С. 82-85.

Киртадзе И.Д., Черкасов С.Н., Федяева А.В.

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОНЕНТЫ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ В ПОЖИЛОМ
ВОЗРАСТЕ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко», Москва, Россия

Kirtadze I.D., Cherkasov S.N., Fedyeva A.V.

**GENDER DIFFERENCES OF THE MENTAL COMPONENT OF THE
QUALITY OF LIFE IN THE OLD AGE WITH MULTIMORBIDITY**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Черкасов Сергей Николаевич - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», E-mail: cherkasovsn@mail.ru;

Киртадзе Ираклий Демуриевич – соискатель научной степени кандидата медицинских наук.

Федяева Анна Владимировна – младший научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья.

Резюме. Приведены данные исследования гендерных различий психологической компоненты качества жизни в пожилом возрасте при мультиморбидности. Использован опросник SF-36. Объем наблюдений 250 человек в возрасте 60 лет и старше. Показано, что у мужчин и у женщин наблюдались сниженные показатели психического функционирования особенно в отношении ролевого функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE). Наиболее высокие показатели наблюдались в отношении показателя «Жизненной активности» (Vitality - VT). Гендерные различия выявлены только в отношении социального функционирования (Social Functioning - SF).

Ключевые слова: пожилой возраст, мультиморбидность, качество жизни, физическое функционирование.

Abstract. In article are presented data on the study of gender differences in the mental components of quality of life in old age. The SF-36 questionnaire was used. The volume of observations is 250 people aged 60 years and over with multimorbidity. It was shown that in both men and women, there were decreased indicators of mental functioning, especially in relation to role functioning, caused by the emotional state (Role-Emotional - RE). The highest rates were observed with respect to the indicator of "Vitality" (Vitality - VT). Gender differences are revealed only in relation to social functioning (Social Functioning - SF).

Key words: old age, multimorbidity quality of life, physical functioning.

Классический подход к мониторингу здоровья населения предусматривает учет таких групп показателей как демографические характеристики, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие. Однако, все приведенные выше характеристики, являясь объективными, не учитывают субъективное восприятие человека собственного состояния. Особенно это актуально при мультиморбидности в пожилом и старческом возрасте, когда наиболее важной информацией о состоянии здоровья является не сам факт наличия заболевания, а его влияние на самочувствие человека [1,2]. Следовательно, показатели качества жизни можно рассматривать как один из информативных критериев состояния здоровья человека [3]. Явление мультиморбидности в этих возрастных группах не позволяет использовать стандартные подходы к оценке состояния здоровья данной категории населения [4,5]. Однако, даже наличие нескольких хронических заболеваний не однозначно определяет субъективный статус человека. В данном случае особую важность имеет психологический компонент качества жизни.

Для изучения параметров качества жизни (КЖ) у мужчин и женщин в возрасте старше 60 лет использован опросник SF-36 в соответствии с инструкцией подготовленной компанией Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования. "SF-36 Health Status Survey" относится к неспецифическим опросникам для оценки КЖ, он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург).

Тридцать шесть пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: ментальное и физическое благополучие.

Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оценивались следующие показатели психической компоненты (Mental health – МН) качества жизни по следующим составляющим шкалам:

- Психическое здоровье
- Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием
- Социальное функционирование
- Жизненная активность

Всего было исследовано 250 человек. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городской поликлинике. Средний возраст составил $71,08 \pm 1,3$ года, что соответствует параметрам, наблюдаемым в генеральной совокупности. Мужчин в выборке было 36%, женщин 64% соответственно. Данная структура также соответствовала параметрам генеральной совокупности. У всех обследованных было диагностировано от двух до пяти хронических заболеваний.

Показатели психической компоненты здоровья у мужчин и у женщин достоверно не отличались $56,9 \pm 2,01\%$ у мужчин и $57,7 \pm 0,97\%$ у женщин ($p > 0,05$). Полученные показатели обладали достаточно низкой вариабельностью. Коэффициент вариабельности у мужчин составил 15,0% и 9,5% у женщин.

Следовательно, интегральный показатель психологической компоненты качества жизни у лиц в возрасте старше 60 лет,

определенный по международному опроснику SF-36, не имеет гендерных различий. Следует отметить, что у мужчин выявлялась обратная корреляционная зависимость между показателями физического и психологического функционирования средней силы ($r=-0,36$), отличная от нуля. У женщин такой зависимости не выявлялось ($r=0,003$).

Более подробный анализ составляющих вышеописанный комплексный показатель психологического функционирования показал, что из четырех параметров, формирующих данный комплексный показатель, наибольшая гендерная разница наблюдалась в отношении параметра ролевого функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional - RE). Данный параметр предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. Это был единственный показатель, из формирующих психологическую компоненту здоровья, который был выше у мужчин $29,6\pm 4,6\%$ против $25,0\pm 3,38\%$ у женщин (различия не достоверны, $p>0,05$). Также следует отметить наиболее высокую вариабельность из всех изученных параметров: 167% у мужчин и 155% у женщин. Полученные данные свидетельствуют о высокой лабильности эмоционального состояния в данной возрастной группе населения.

Достоверность различий в показателях, характеризующих психологическую компоненту качества жизни, наблюдалась только в отношении социального функционирования (Social Functioning - SF), которое определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Оно было выше у женщин $47,3\pm 1,2\%$ против $43,7\pm 0,99$ у мужчин ($p<0,05$). Следует также отметить, что данный показатель обладал малой вариабельностью ($24,5\%$ у мужчин и $29,1\%$ у женщин).

Показатель жизненной активности (Vitality - VT), который подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным был практически одинаковым у мужчин и у женщин ($64,4\pm 1,2\%$ у мужчин и $64,8\pm 0,8\%$ у женщин, различия не достоверны, $p>0,05$). Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности, однако полученные данные

свидетельствуют о высокой жизненной активности исследованного контингента.

Показатель «Психическое здоровье» (Mental Health - MH), характеризует настроение наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии. У мужчин наблюдалось более низкое значение данного показателя ($61,6 \pm 1,38\%$ против $63,0 \pm 1,12\%$ у женщин), однако разница не была достоверной ($p > 0,05$).

Следовательно, более подробный анализ составляющих интегральный показатель психологического функционирования у лиц в возрасте старше 60 лет с мультиморбидностью также позволил выявить гендерные различия только в отношении социального функционирования (Social Functioning - SF).

Таким образом, выполненное исследование показателей психологической компоненты качества жизни в пожилом возрасте при мультиморбидности с использованием международного опросника SF-36 позволило выявить и у мужчин и у женщин сниженные показатели психологического функционирования особенно в отношении ролевого функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE). Наиболее благоприятная картина наблюдалась в отношении показателя «Жизненной активности» (Vitality - VT).

Литература

1. Арьева Г.Т., Советкина Н.В., Овсянникова Н.А., Арьев А.Л. Коморбидные и мультиморбидные состояния в гериатрии (обзор) / Успехи геронтологии. 2011. Т. 24. № 4. С. 612-619.
2. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Кудрявцева С.В., Майорская А.С. управление демографическими процессами в Российской Федерации и Самарской области / В сборнике: Проблемы развития предприятий: теория и практика Материалы 15-й Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Самарского государственного экономического университета: в 2-х частях. 2016. С. 172.
3. Ереско С.О., Князева В.Э., Федорова Д.А., Луковицкая Е.Г. Исследование качества жизни лиц пожилого возраста в Великом Новгороде / Новая наука: Опыт, традиции, инновации. 2016. № 12-3 (119). С. 33-39.
4. Гаенко О.Н. Социально-экономические проблемы здоровья населения пожилого и старческого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2004. № 1. С. 27-31.

5. Канева М.А. Социально-экономические, поведенческие и психологические детерминанты самооценки здоровья россиян / Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2016. № 6 (339). С. 158-171.

Козлова А.И.

К ВОПРОСУ ОБ ОПЛАТЕ ТРУДА КАК МЕХАНИЗМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБУЗ Самарской области «Самарская городская поликлиника №1»
Промышленного района, Самара, Россия

Kozlova A.I.

WORK PAYMENT IN HEALTH CARE SYSTEM

Samara city polyclinic №1, Samara, Russia

Козлова Алёна Игоревна – зам. глав. врача по качеству медицинской помощи ГБУЗ СО «СГП №1», Самара, Россия

Резюме. В работе показано, что решение проблемы повышения эффективности системы здравоохранения возможно только путем разработки критериев количества и качества труда на основе доказательных клинических рекомендаций. Каждая из существующих в настоящее время систем оплаты труда медицинских работников имеет свои достоинства и недостатки, что вызывает настоятельную необходимость разработки синтетической модели основанной на современных достижениях не только медицинской науки, но и экономических и психологических подходах к мотивации медицинских работников.

Ключевые слова: оплата труда, медицинские организации, эффективность здравоохранения.

Abstract. It is shown the basic principles of work payment used in practice of the medical organizations of modern Russia are considered. Most important factors of motivation of health workers to improvement of quality of the services rendered by them is the salary level. Each of the existing wages systems of health workers has the merits and demerits. Irrespective of a work payment method achievement of high level of material level of the worker shall be its main goal.