

**ВЗАИМООТНОШЕНИЯТА МЕЖДУ ЛЕКАРИ И ПАЦИЕНТИ – ОСНОВЕН ФАКТОР
ЗА УДОВЛЕТВОРЕНИЕТО ОТ ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

Д. ПЕТРОВА

Факултет по обществено здраве, МУ – София

**THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP – A MAJOR DETERMINANT
OF SATISFACTION WITH THE HEALTH CARE SYSTEM**

D. PETROVA

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. Въпросите с качеството на здравните услуги в България са много актуални и са изследвани многократно от различни автори и институции. За установяването на качеството на комуникацията беше проведена анонимна стандартизирана анкета сред 1342 пациенти. В социологическото проучване са включени въпроси, свързани с отзивчивостта на лекарите и продължителността на лекарския преглед. Целта е качествено и количествено измерване на вниманието на лекарите към пациентите. Резултатите от изследването на отзивчивостта на лекарите към здравните проблеми на пациентите са обезпокоителни – 65,13% от респондентите считат, че лекарите не проявяват необходимото внимание и съпричастност. Основните причини за пренебрегването на пациентите от лекарите са обективни и са следствие от начина на финансиране на първичната извънболнична помощ, базиран на капитация и такси за посещение. Следователно реформирането на здравноосигурителната структура трябва да бъде в посока заплащане на лекарите, основано на терапевтичните резултати от лечението и удовлетворението на пациентите.

Ключови думи: комуникация, взаимоотношения лекари-пациенти, удовлетворение, социологическо проучване

Summary. Questions about the quality of health-care services in Bulgaria are of present interest and have been discussed repeatedly by different authors and authorities. In order to establish the quality of communication, an anonymous standardized survey, including 1342 patients, was conducted. Some of the questions included in this sociological study were focused on doctor's responsiveness and the duration of medical examination. The aim of the study was to perform a qualitative and quantitative evaluation of the attention that doctors pay to patients. The study of doctors' responsiveness to patients' health problems led to alarming results – 65.13% of respondents considered that doctors do not pay enough attention and sympathy. The main reasons for doctors overlooking their patients are objective and a result of the primary health care being funded on per capita and per visit basis. In conclusion, the reform of the health care structure needs to focus on doctors' payment, which should be based on the actual treatment results and patients' satisfaction.

Key words: communication, doctor-patient relationship, satisfaction, sociological study

Увод

Известно е, че маркетингът на нематериални продукти, каквито са здравните услуги, има редица особености. Лекарите все по-често срещат проблем при убеждаването на

пациентите в ползите, които те ще получат от диагностиката и лечението, най-малкото защото тези продукти не могат да бъдат видени, докоснати или предварително изпробвани. Пациентите са принудени винаги

да зависят от субективните мнения на други пациенти или заместители, за да оценят какво най-вероятно ще получат. Най-често срещаните заместители, които пряко влияят върху мнението и удовлетворението на пациентите от качеството на здравните услуги, са комуникацията и вниманието от страна на лекаря. Този феномен се усилва и от факта, че пациентите трудно могат да преценят качеството на предложената здравна услуга, особено когато става въпрос за хронични и безсимптомни състояния.

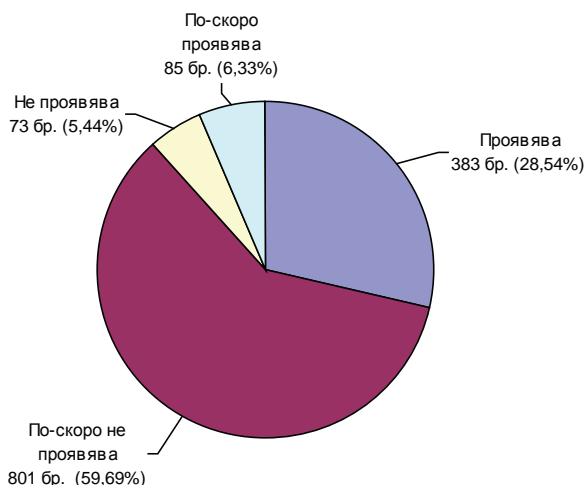
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За установяване на качеството на комуникацията беше проведена анонимна стандартизирана анкета сред 1342-ма пациенти. В социологическото проучване са включени въпроси, свързани с отзивчивостта на лекарите и продължителността на лекарския преглед. Целта на въпросите е качествено и количествено измерване на вниманието на лекарите към пациентите.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Резултатите от изследването на отзивчивостта на лекарите към здравните проблеми на пациентите са обезпокоителни – 65,13% от респондентите, включени в социологическото проучване, считат, че лекарите не проявяват необходимото внимание и съпричастност (фиг. 1). Получените резултати не са изненадващи. По-важното е, че лекарите много рядко обръщат внимание на привидно дребни детайли, които определят облика им в очите на пациентите.

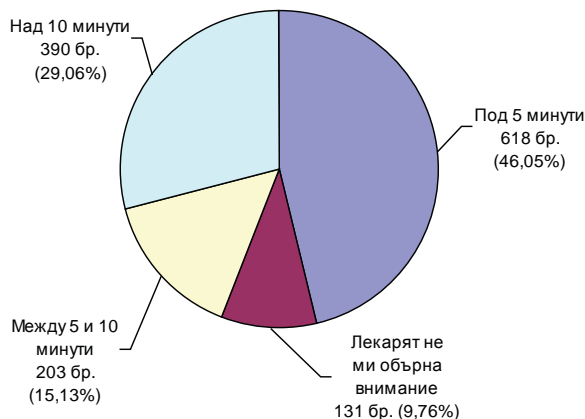
Последното е от изключителна важност за удовлетворението на пациентите и оценката им за качеството на медицинските услуги. Лекарите не трябва да забравят, че пациентът няма как да оцени образованието, специализацията, опита и реалните професионални възможности на своя лекар. Болният може да е прочел много информация и мнения в интернет, да е получил референции от свои близки и приятели, но най-важен си остава личният контакт – комуникацията с лекаря и създадените лични впечатления.



Фиг. 1. Проявява ли отзивчивост Вашият личен лекар към здравните Ви проблеми?

След посрещането в кабинета обикновено следва същинската част от прегледа. Изслушването на оплакванията и снемането на анамнезата са може би най-важният етап както за правилната и точна диагноза и лечение, така и за удовлетворението на пациента от комуникацията с лекаря.

Целта на измерването на времето за лекарския преглед е косвен анализ на лекарското внимание и удовлетворението на пациента (фиг. 2).



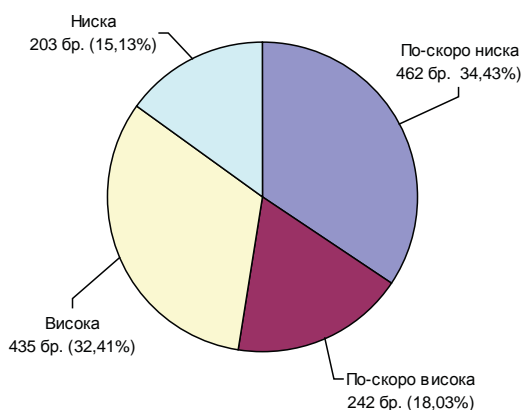
Фиг. 2. Колко време средно продължава прегледът при Вашия личен лекар?

След като се допускане, че пациент с новопоявили се оплаквания отнема за лекарски преглед средно време от 20 минути и че голяма част от пациентите на личните лекари са с хронични заболявания, т.е. лекарят познава добре тяхното здравно състояние и прегле-

дът и назначаването на терапията отнемат между 5 и 10 минути, може да се стигне до извода, че 55,81% от пациентите не получават необходимото внимание и най-вероятно не са удовлетворени от лекарския преглед. Обезпокоителен е фактът, че 131 (9,76%) от интервюираните пациенти твърдят, че лекарят въобще не им е обърнал внимание.

Следователно не е осъществен никакъв комуникационен процес между лекар и пациент и очакваните резултати относно удовлетворението могат да бъдат единствено негативни.

Неудовлетворението на пациента е основният фактор, който влияе върху оценката за квалификацията на лекаря (фиг. 3) и за качеството на медицинската услуга (фиг. 4). Времето за провеждане на прегледа и комуникацията с пациентите се възприема като демонстрация на пряка съпричастност и ангажираност от страна на лекаря с проблемите на пациентите. Следователно дори лекарят да е напълно наясно с диагнозата и да има вече в съзнанието си план за изследвания и/или терапия, той никога не трябва да пренебрегва личното време за контакт с пациента. Трябва да се има предвид, че за лекаря всеки болен е поредният пациент, но за пациента заболяването му не е рутинна ситуация и той се нуждае от необходимото внимание. Прекалено краткото време за преглед създава впечатление за подценяване и пренебрегване.

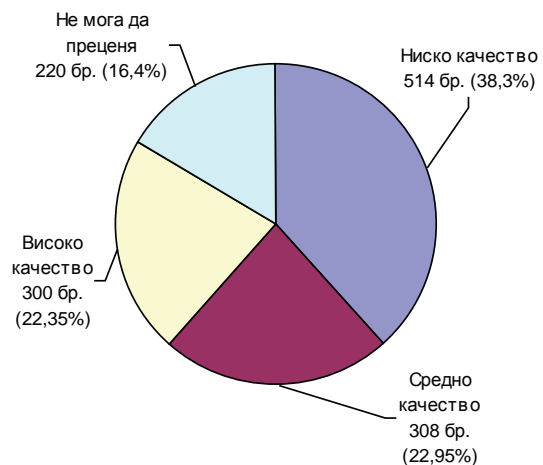


Фиг. 3. Как оценявате квалификацията на Вашия личен лекар?

Основните причини за пренебрегването на пациентите от лекарите са обективни и са следствие от начина на финансира-

не на първичната извънболнична помощ, базиран на капитация и такси за посещение. Следователно реформирането на здравноосигурителната структура трябва да бъде в посока заплащане на лекарите, основано на терапевтичните резултати от лечението и на удовлетворението на пациентите.

Оценката на пациентите за ниската квалификация на личните лекари (49,56%) е очаквана и кореспондира с неудовлетворението им от липсата на внимание и съпричастност от страна на лекуващите ги. Аналогични резултати се констатират и при изследване на общественото мнение за качеството на медицинската помощ.



Фиг. 4. Как оценявате качеството на медицинската помощ, която сте ползвали?

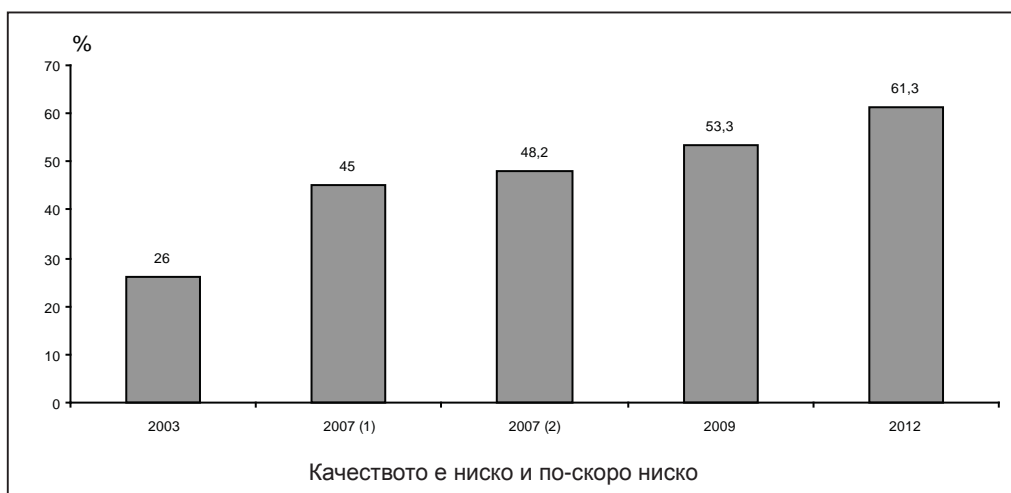
Въпросите с качеството на здравните услуги в България са много актуални и са изследвани многократно от различни автори и институции. В хронологичен ред са проследени резултатите от проучванията на общественото мнение за качеството на медицинската помощ: 2003 г. – изследване на Министерството на здравеопазването; 2007 г. – публикации на А. Димова, М. Попов, М. Рохова; 2007 г. – изследване на общественото мнение на Галъп интернешънъл; 2009 г. – публикации на Т. Веков. Общо в изброените проучвания са включени над 10 000 граждани. Сравнителният анализ е показан на фиг. 5.

Засилващото се неодобрение на пациентите по въпроса за понижаване на качеството

вото е сигнификантно за 10-годишен период на здравни реформи.

Обобщеният анализ от проведеното проучване основателно доказва, че липсата на

открита комуникация от страна на лекарите е основната причина за неудовлетворението на пациентите, което оказва пряко и косвено негативно влияние върху тяхното лечение.



Фиг. 5. Сравнителен анализ на общественото мнение за качеството на медицинската помощ в периода 2003-2012 г.

Проучванията на редица автори в България също доказват, че неудовлетворението на пациентите е пряко свързано с тяхното разочарование от здравната реформа, което от своя страна е основната бариера за развитие на здравноосигурителната система.

Следователно подобряването на комуникацията между лекарите и пациентите е един от основните пътища за подобряване на мнението за качеството на медицинските услуги и развитието на здравната реформа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От проведеното социологическо проучване сред 1342-ма пациенти по отношение на двустранната комуникация между лекари и пациенти, отзивчивостта на лекарите и удовлетворението на пациентите могат да бъдат направени следните изводи:

1. 65,13% от респондентите, включени в проучването, считат, че лекарите не проявяват необходимото внимание и съпричастност към проблемите им. Това е основната причина за неудовлетворението на пациентите както от качеството на здравните грижи, така и от резултатите, които са постигнати след 15-годишен период на здравни реформи.

2. Изследването на времето за лекарски преглед показва, че 55,81% от пациентите смятат, че не получават необходимото внимание от лекаря и съответно са неудовлетворени. Следователно дори лекарят да е напълно наясно с диагнозата и да има вече в съзнанието си план за изследвания и/или терапия, той никога не трябва да пренебрегва времето за контакт с пациента. Трябва да се има предвид, че за лекаря всеки болен е поредният пациент, но за пациента заболяването му не е рутинна ситуация и той изисква необходимото внимание. С този факт трябва да се съобразява всеки лекар, който иска да бъде успешен и популярен сред пациентите си.

3. Неудовлетворението на пациентите е основният фактор, който влияе върху оценката за квалификацията на лекаря и качеството на медицинската услуга. Оценката на пациентите за ниската квалификация на личните лекари (49,56%) е очаквана и корелира с неудовлетворението им от липсата на внимание и съпричастност от страна на лекарите. Аналогични резултати се установяват и при изследване на общественото мнение за качеството на медицинската помощ. 61,30% от респондентите твърдят, че качеството е на средно или ниско ниво.

Обобщеният анализ от проведеното проучване основателно доказва, че липсата на открита комуникация от страна на лекарите е основната причина за неудовлетворението на пациентите, което оказва пряко и косвено негативно влияние върху тяхното лечение.

Следователно подобряването на комуникацията между лекарите и пациентите е един от основните пътища за подобряване на мнението за качеството на медицинските услуги и развитието на здравната реформа.

Библиография

1. Атанасова, Д. Гражданско участие във вземането на решения, свързани със здравеопазването. – Соц. Мед., 2006, № 3, 18-22.
2. Борисов, В. Здравен мениджмънт с основи на здравна политика. С., 2003, 240 с.
3. Веков, Т. Удовлетвореност на пациенти и лекари от здравната реформа и препоръки за нейното управление. – Мед. мениджмънт и здр. политика, 2008, № 2, 18-22.
4. Димова, А., М. Попов и М. Рохова. Здравната реформа в България – необходимост, развитие, резултати, перспективи. 2007, 343.
5. Иванов, Л. Подходи и методи за оценка на качеството на медицинското обслужване. – В: Здравната реформа в България. 1997, 306-346.
6. Кулаксьзов, С., С. Христова. Здравни системи в преход. България, 2004, 90 с.
7. Обществено възприемане на здравната реформа. Доклад, Министерство на здравеопазването.
8. Петрова, З. и В. Младенова. Удовлетвореността на пациента от медицинските услуги – компонент на качеството на здравното обслужване. – Здр. мениджмънт, 2003, № 3, 11-15.
9. Попов, М. и Б. Давидов. Осигуряване на подкрепа на общественото мнение за здравната реформа. – В: Актуална комуникационна политика в здравеопазването. 2000, 126 с.
10. Проучване на общественото мнение за здравната реформа. С., Алфа Рисърч, 2002.
11. Хинков, Х. Здравната реформа и правата на пациента. Информационен бюлетин, **35**, 2000, 13-16.
12. Чамов, К. и А. Кехайов. Технология за избор на приоритети в здравеопазването – Здр. мениджмънт, 2006, № 6, 51-56.

✉ Адрес за кореспонденция:

Д. Петрова
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море“ № 8
1527 София



**От 2010 г. в Централна медицинска библиотека
се изгражда репозиториум на дигитални публикации
(книги, статии, лекции, презентации и други научни
и образователни материали).**

Целта на нашия репозиториум, както на всички подобни институционални архиви, е свободно разпространение на научни публикации в глобалната мрежа; популяризиране на българската медицинска наука; дълготрайно съхранение на електронни документи (които има голяма вероятност да са неизвестни за читателите и съответно да не се ползват); преодоляване на икономическите препятствия пред издателската дейност.

<http://nt-cmb.medun.acad.bg:8080/jspui>