

**ПУБЛИЧНА ОЦЕНКА НА ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ
ЧРЕЗ МНЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТИТЕ****Б. Борисова¹ и С. Славчев²**¹ФОЗ – София²Магистър по здравен мениджмънт

Резюме. Приоритетът на първичната медицинска помощ (обща медицинска практика) е безспорен. Затова дейността на ОПЛ се нуждае от постоянен анализ и оценка. В тази насока полезна информация може да се получи чрез проучване мнението и удовлетвореността на пациентите. У нас все още липсват ефективен обществен дебат и обстойна социологическа информация, която достоверно да отрази мнението и препоръките на пациентите за техните лични лекари. Необходимо е създаване на система за постоянно събиране и анализ на социологическа информация за оценките, очакванията и удовлетвореността на пациентите от дейността на ОПЛ с оглед подобряване качеството и ефективността на първичната медицинска помощ.

Ключови думи: *удовлетвореност на пациента, обществено мнение, публичен дебат, социологическа информация, гражданско участие*

**PUBLIC ASSESSMENT OF FAMILY PHYSICIANS
THROUGH THE PATIENTS OPINION****B. Borisova¹ and S. Slavchev²**¹Faculty of Public Health²Master of Health Management

Abstract. The priority of the general medical practice in a modern health system is indisputable. Required is a permanent analysis and evaluation as well. Useful information could be obtained from the opinion and from the degree of satisfaction of the patients. Unfortunately, in our country the public assessment of health care is undervalued. We need creating a system for continuous collection and analysis of sociological information about expectations and patient satisfaction from the activity of GPs. The aim is to -

improve the primary health care. It will contribute to substantially increasing the quality and efficacy.

Key words: patient satisfaction, public opinion, public debate, sociological information, public recommendations, citizen participation

Въведение

Позицията на пациента като независим потребител на здравни услуги детерминира правото му сам свободно да избира своя личен лекар, лекуващ лекар, болница, осигурителен фонд и др. Самият свободен избор на пациента е една своеобразна оценка за качествата на изборения от него лекар. Нерядко обаче пациентът не е предварително достатъчно информиран за качествата и квалификацията на изборения личен лекар. В процеса на оказваната медицинска помощ пациентите получават широка гама от впечатления и формират своето мнение за личните си лекари. Ето защо, когато говорим за публична оценка на първичната медицинска помощ, респ. на личните лекари (ОПЛ), следва да имаме предвид възможността да се използва и анализира мнението на пациентите в тази насока.

Според експертни анализи най-чести пропуски в медицинското обслужване се дължат на недостатъчна информираност на пациентите относно техните права, вкл. правото им на свободно изказване на мнение за своите лични лекари. Според Ал. Пампуров от корупция се оплакват 15,7% пациенти. От данните на автора се вижда също така, че хората са *неориентирани* относно това какъв е стандартът за медицинската услуга, която получават, т.е. какъв е продуктът на здравноосигурителната система, срещу който те плащат своите здравноосигурителни вноски [7].

Нарастваща роля на мнението на пациентите като критерий за оценка на дейността на ОПЛ

Според водещи български експерти (Ц. Воденичаров, К. Чамов, В. Борисов и др.) в хода на здравната реформа на практика липсваше ефективен публичен дебат. Неоправдано бе **подценена ролята на общественото мнение** и в частност удовлетвореността на пациентите от процесите на промяна в здравеопазването. Мнението на пациентите не е станало критерий за оценка на дейността на ОПЛ.

Оценката следва да се основава не само на количествен, но и на качествен анализ на процесите в здравната система. Недостигът на социологическа информация затруднява както количествения, така и качествения анализ на медицинската дейност с нейните важни социологически и етични аспекти.

Социологическата информация ще позволи да се регулират процесите на промяна в здравеопазването от гледна точка на обществените нагласи, очаквания, удовлетвореност и оценки. Но както показват анализите на някои автори, няма достатъчно пълни и добре анализирани данни за общественото мнение, за обществените очаквания и обществената удовлетвореност от промяната в здравеопазването. Дефицитът на социологическа информация за мнението на пациентите корелира с почти липсващия публичен дебат във всички етапи на здравната реформа – в нейния замисъл и концепция, в нейното реализиране и в оценката на нейните първи резултати (позитивни или негативни).

В редица други страни именно благодарение на адекватно отношение към обществената оценка за здравната реформа здравните политици и мениджъри успешно преодоляват нейните рискове и негативни тенденции и вземат своевременни социално приемливи управленски решения за оптимизиране на процесите на промяна в интерес на общественото здраве.

Конкретните емпирични изследвания у нас върху общественото мнение за здравната реформа показват ниска степен на удовлетвореност и серия нереализирани очаквания от промяната в здравеопазването [5]. Според сравнителния анализ на здравните реформи в България и Гърция, осъществен от К. Пасхалидис, обществената оценка показва слаба готовност за здравна реформа и в двете страни, особено в България [8].

Анализът на общественото мнение за здравната реформа може да бъде фактор за по-ефективно управление на промяната чрез по-широко **гражданско участие** при вземането и реализирането на управленските решения за промяна в здравеопазването. Гражданското участие трябва да бъде задължителен компонент на либерализиращата се здравна система и основен фактор за нейното организационно и морално стабилизиране. Необходимо е нормативно и законово да се даде възможност на гражданите не само да изказват мнения, но и широко да участват и да съдействат за решаването на здравните проблеми и за развитието на здравната систе-

ма. Актуален е въпросът за гражданското участие за подпомагане на управлението на здравните и на лечебните заведения, за по-мощни измерения в дейността на **неправителствените и пациентските организации** (т.нар. трети сектор).

Обществената оценка за процесите на здравната реформа придобива значението на ключов и водещ критерий за генералната оценка на процесите на промяна в здравеопазването. В тази насока е очевидна неотложната нужда от разработване и установяване на информационна система за **динамичен мониторинг** на общественото мнение (нагласи, очаквания, удовлетвореност) за провежданата здравна реформа. Подобна система ще бъде предпоставка за обосновани от гледна точка на обществените потребности здравно-политически решения и за по-ефективно управление на здравната реформа в процеса на нейната практическа реализация.

Функция на стратегическия мениджмънт на здравната реформа е да обобщи и анализира многообразната социологическа информация, съдържаща ценни мнения, оценки, идеи и препоръки. Тук е важната роля на експертите в провеждането на публични дебати, в събирането, анализирането и обобщаването на информацията от тези дебати за целите на предстоящите управленски решения относно промяната на здравната система [4, 5].

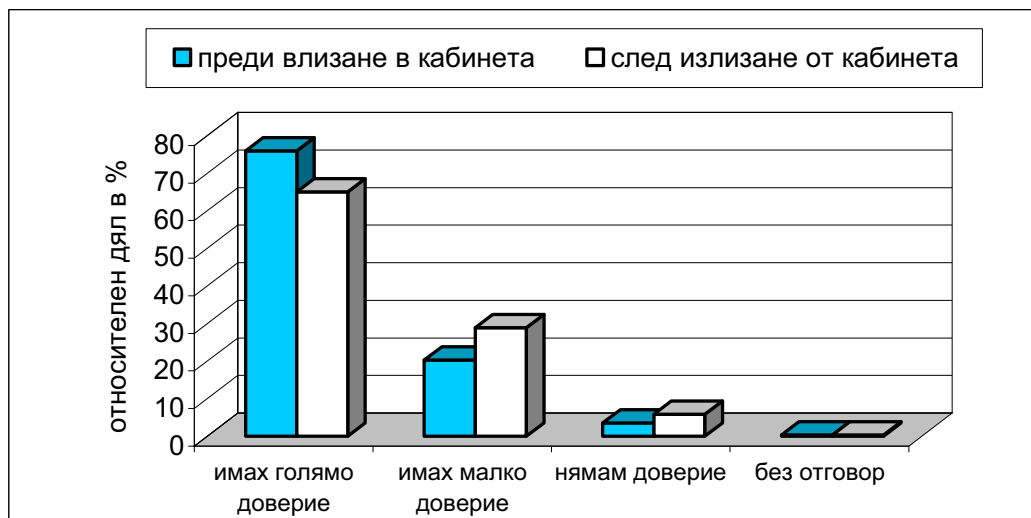
Следва да се оцени като неоснователно разпространеното гледище, че мнението на пациентите има субективен характер и се отнася повече за междуличностни отношения, поради което не е надежден критерий за качеството на медицинската помощ. Редица автори подчертават все по-нарастващата необходимост от анализ и познаване на мнението на пациентите относно различни аспекти на медицинската дейност (М. Попов, В. Борисов, Зл. Петрова и др.). Обществените нагласи и оценки могат да станат надежден и ефективен инструмент и фактор за по-ефективно управление на разнообразните здравеопазни дейности.

Възможностите за гражданското участие в здравеопазването все повече привличат вниманието на здравните политици и стратежи. Според т.нар. стълба на гражданско участие на S. Arnstein то се реализира в следните степени: манипулация (най-ниска степен), терапия, информирание, консултиране, спечелване на благоразположение, партньорство, делегиране на власт, граждански контрол. **Гражданското (общественото) участие** се възприема като форма на управление на социалния капитал, средс-

тво за намаляване на социалната изолация и за хуманизиране на здравеопазването. Заедно с това гражданското участие в здравеопазването ще допринесе за по-ефективно използване на ограничените ресурси и за по-активна подкрепа в практическото осъществяване на различни здравни програми.

В този контекст специално трябва да се подчертае нуждата от проучване на оценката и отношението на пациентите към дейността на общопрактикуващите лекари. Някои неясни регламенти в работата на ОПЛ, необходимостта от изпълнение на много административни дейности, наред с чисто лекарските им задължения, честите промени от страна на НЗОК и лошата информираност на пациентите за техните права водят до едни или други противоречия между личните лекари и пациентите. По данни от изследванията на Р. Златанова голямото доверие на пациентите към личния им лекар намалява с 10.9% след излизане от кабинета. Паралелно с това се увеличава относителният дял на хората (с 8.6%), които имат малко доверие към ОПЛ преди влизане в кабинета, след излизането им. Почти два пъти се увеличава и относителният дял на отговорилите, че нямат доверие на избраните от тях лични лекари след излизане от кабинета [6].

На фиг. 1 са представени някои резултати от изследването на Р. Златанова. Те свидетелстват за проблеми в общата лекарска практика, които се нуждаят от по-нататъшен анализ и ефективно решаване.



Фиг. 1. Сравнително представяне на доверието на пациентите към ОПЛ преди влизане и след излизане от кабинета

Гръцкият автор К. Пасхалидис е направил сравнително проучване на мнението на български и гръцки граждани за различни проблеми на здравната реформа и в частност за мнението на пациентите за техните лични лекари. По данни на автора анкетираните лица дават незадоволителна оценка на компетентността на личните лекари.

Собствени данни за оценка на пациентите относно дейността на ОПЛ

Тук представяме данни от наше конкретно емпирично изследване чрез анонимно анкетиране на 645 пациенти с непреднамерен случаен подбор. Поставяме акцент върху данните за мнението на пациентите относно организацията на дейността на ОПЛ. Съображението ни е, че именно организационните проблеми на общата медицинска практика са едни от най-слабо изследваните и дискутираните в медицинския печат.

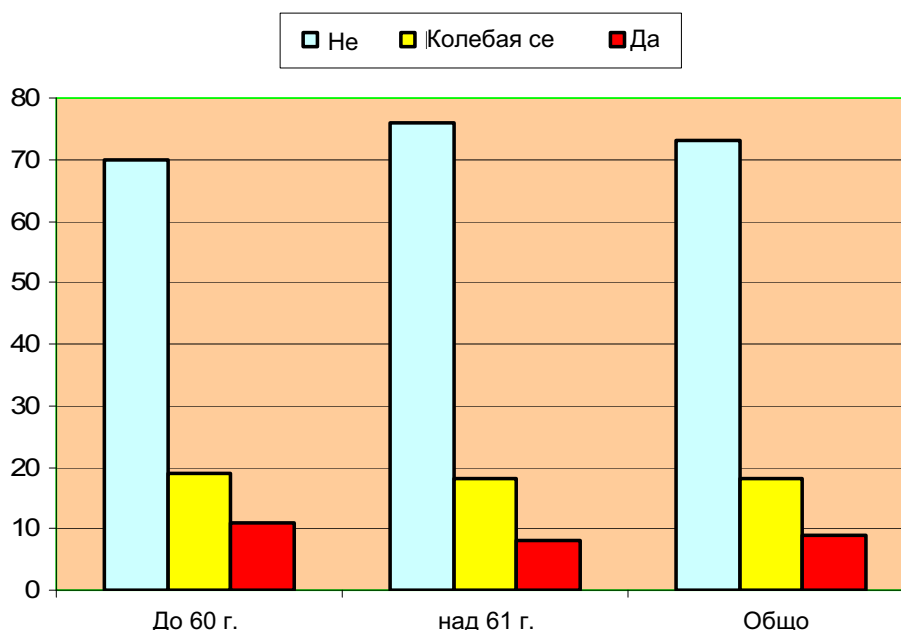
Намерението за смяна на личния лекар е по-силно изразено сред лицата до 60 години в сравнение с тези в по-напреднала възраст. Вероятна причина за това е, че по-младите пациенти по-детайлно и по-компетентно оценяват качествата на ОПЛ и по принцип са по-взискателни към него не само в диагностично-лечебен аспект, но и в поведенчески, психологичен и етичен аспект. Същевременно хората в по-млада възраст имат и по-ясни критерии за по-обективно оценяване професионалните качества на избрания от тях ОПЛ.

По-малко от половината анкетираните лица (47,9%) дават положителна оценка на организацията на дейността, останалата по-голяма част от анкетираните дават неблагоприятна оценка за тази дейност. Като водещи **организационни слабости** са посочени: дългото чакане пред кабинет, липсата на определен час за преглед чрез предварително записване, недостатъчният разговор и внимание към пациента и малкото време за преглед. Тази оценка на пациентите изисква специално внимание от гледна точка на мениджмънта на общата медицинска практика.

Посочените многообразни организационни слабости могат да бъдат обобщени в следните три групи:

- Организационни слабости от общ характер – 50,5%
- Слабости в комуникацията лекар-пациент – 37,9%
- Други слабости (обстановка и хигиена на лекарския кабинет, липса на медицинска сестра и др.) – 11,6%.

Въпрос: Имате ли намерение да смените настоящия си личен лекар?



Фиг. 2. Потенциална смяна на личния лекар (по възраст)

Тъй като ОПЛ е самостоятелна институция, по регистрация и статус той е ЕТ, то ежедневните организационни проблеми на своята дейност следва да анализира и решава той самият. ОПЛ е не само изпълнител на медицинска помощ, но едновременно е и мениджър на своята обща лекарска практика. Ето защо главната отговорност за посочените организационни слабости следва да поеме той самият, независимо че в тази насока са нужни и някои адекватни промени в нормативната база относно първичната медицинска помощ. Нужно е да се реализират всички обективни възможности за подобряване организацията на ежедневната дейност на ОПЛ.

Оценката на качеството на медицинската помощ изобщо е труден въпрос, тъй като са необходими комплекс от критерии, които често са неравностойни по значимост. В обобщената оценка 47,2% от анкетираните оценяват качеството като високо и много високо, а 52,8% като ниско и средно (на директно зададен въпрос за качеството). По-висока оценка дават анкетираните лица от областните градове в сравнение със София (статистически значима разлика при $P < 0,01$).

Тази по-ниска оценка на качеството от страна на пациентите в София противоречи на реалните възможности на столичния град, където, както вече посочихме, отношението на броя на ОПЛ към броя на жителите е много по-благоприятно в сравнение с това в областните градове. Една от възможните причини за това са по-големите изисквания и претенции на столичните жители към техните ОПЛ.

Освен директния въпрос за оценка на качеството в анкетата са включени и **индиректни** косвени въпроси (в ролята на контролни въпроси), които допринасят за получаването на по-пълна и по-достоверна представа за оценката на пациентите.

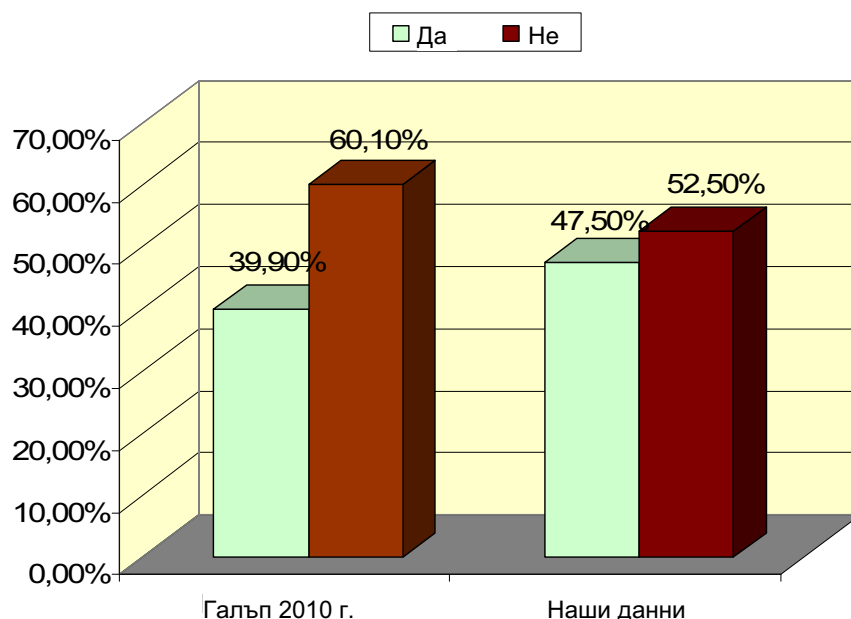
Такъв индиректен (контролен) въпрос е предпочитаният избор на място за медицинска помощ при нужда. При 56% от анкетиранияте **предпочитаната ориентация** е към други лекари – директно към тесни специалисти или познати лекари. Това означава, че маршрутът на пациентите е доста сложен и нерегулиран и най-често не започва от ОПЛ. Същевременно това е един важен индиректен критерий за качество на общата медицинска практика.

През последните години за анализ и оценка на качеството и удовлетвореността на пациентите се използва **още един индиректен** критерий – препоръчване („бих/не бих препоръчал“), който се счита за точен измерител на удовлетвореността, като допълнение към директния въпрос „харесвам/не харесвам“. Психологически индиректният критерий при провеждане на анонимна анкета има известни пердимства пред директно задаваните въпроси, на които анкетиранияте лица често отговарят механично и стандартно без особено критично отношение. Например за един пациент е по-непривично и по-трудно директно да каже, че не харесва своя личен лекар, отколкото да отговори дали би го препоръчал на други хора, или не.

Установява се, че по-малко от половината анкетирани биха препоръчали своя личен лекар на други хора. В областните градове по този показател са налице относително по-благоприятни стойности от тези в София, макар и с малка разлика.

От диаграмата е видно, че данните от нашата анкета по този показател са по-благоприятни в сравнение с данните от международното изследване на Галъп от 2010 г., в което само около 40% от пациентите препоръчват своя личен лекар (фиг. 3).

Въпрос: Бихте ли препоръчали Вашия сегашен личен лекар на свои познати?



Фиг. 3. Удовлетвореност според индиректния критерий „препоръчване” – сравнителни данни

Според нас този индиректен критерий (препоръчване) заслужава особено внимание в социологическите анализи, тъй като той нерядко може да покаже по-достоверно реалната оценка на пациента за неговия личен лекар.

Заклучение

Приоритетът на първичната медицинска помощ (обща медицинска практика) е безспорен. Но в процеса на здравната реформа бе подценена приоритетната роля, която трябва да играе в нашето здравеопазване ОПЛ.

Дейността на ОПЛ се нуждае от постоянен анализ и оценка. В тази насока полезна информация може да се получи чрез проучване мнението и удовлетвореността на пациентите.

У нас все още липсват ефективен обществен дебат и обстойна надеждна социологическа информация, която достоверно да отрази мнението и препоръките на пациентите за техните лични лекари.

Необходимо е създаване на система за постоянно събиране и анализ на социологическа информация за оценките, очаквания-

та и удовлетвореността на пациентите от дейността на ОПЛ с оглед подобряване мениджмънта на първичната медицинска помощ в интерес на нейното качество и ефективност.

Библиография

1. Атанасова, Д. Гражданско участие във вземането на решения, свързани със здравеопазването. – Социална медицина, 2006.
2. Борисова, Б. Оценка на дейността на ОПЛ чрез мнението на пациентите. Дисертация, 2013.
3. Борисова, Б. Извънболнична медицинска помощ – функции, организация и проблеми, 2014.
4. Воденичаров, Ц. Здравна политика, базирана на доказателства. – Здравна политика и мениджмънт, 2009, 2.
5. Димова, А., М. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България. С., 2007.
6. Златанова Т., Р. Златанова-Великова. Първичната извънболнична медицинска помощ – проблеми и перспективи. София, Дидакта консулт, 2008.
7. Пампоров, А. Основни нарушения на правата на пациентите – социологическа перспектива. София, Отворено общество, 2011.
8. Пасхалидис, К. Здравна реформа и обществено мнение, 2008.
9. Papp, R. et al. Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. – BMC Family Practice, 2014 15:128.
10. Bowling, A. Health care rationing: the public's debate. – www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2350498/pdf/
11. Kelly-Irving, M. et al. Patient-physician interaction in general practice and health inequalities in a multidisciplinary study: design, methods and feasibility in the French INTERMEDE study. – BMC Health Services Research, 2009, 9:66.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Доц. Боряна Борисова, дм
Факултет обществено здраве – София
e-mail: bory_borissova@abv.bg