

CAUSES OF DISSATISFACTION AMONG PATIENTS IN BULGARIA ²

Assoc. Prof. Evelina Veleva, PhD

Department of Natural Sciences and Education,

“Angel Kanchev” University of Ruse

Phone: 082-888 606

E-mail: eveleva@uni-ruse.bg

Assist. Prof. Nigyar Dhzafer, PhD

Faculty of Public Health,

Medical University Sofia,

E-mail: nigyar@abv.bg

Abstract: The aim is to investigate patients' opinions on possible causes of dissatisfaction with the health care system in Bulgaria. The main problem in the health system is the lack of doctors and the difficulties in finding a good specialist. Second is the "co-payment". The extremely high levels of dissatisfaction among medical staff respondents are striking - it reaches 40%. Poor organization is a problem of great importance for every age group except the youngest. Issues such as "difficult access to health care", "lack of funding" and "corruption" were identified as significant for a large group of respondents.

Keywords: dissatisfaction of the patients, reasons of dissatisfaction, access, corruption, quality of healthcare

ВЪВЕДЕНИЕ

Чрез проучване на удовлетвореността на пациентите могат да се направят заключения за функционирането и проблемите на здравната система и да се търсят решения за корекцията им. Удовлетвореността се представя от нагласите и мнението на пациентите за получаваната медицинска помощ.

Според М. Шаркова фактори като образованието и възрастта имат отражение върху очакванията, оценката и съответно удовлетвореността по отношение на получаваната медицинска помощ (Sharkova, M., 2015).

Настоящото проучване потвърждава наличието на високи нива на неудовлетвореност и недоволство сред българските пациенти, фокусирайки се върху различни аспекти от здравната система. То търси и установява зависимости с шест показатели, характеризиращи пациентите – това са възраст, местоживееене, етническа принадлежност, образование, заетост и здравноосигурителен статус.

Високите степени на неудовлетвореност от състоянието на българската здравна система налага сериозен анализ и на конкретните причини за това, както и ответни действия от страна на институциите и съсловието.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Настоящата статия се базира на резултатите от проведеното проучване през месеците май - юни 2019г. на 429 анкетирани лица, пълнолетни граждани на България, избрани на случаен принцип, чрез двустепенна гнездова извадка. Целта е да се изследва мнението на пациентите относно евентуални причини за неудовлетвореност от здравната система в България.

Анкетата съдържа 15 затворени въпроса, на всеки от които може да бъде даден само един от посочените отговори. Използвани са номинална и ординална скали на измерване, което налага приложението на хи-квадрат анализа (Field, A., 2017) при изследването на зависимости. Стойността на хи-квадрат критерия на Пирсън, χ^2 и неговата значимост, p са дадени в скоби

² Докладът е представен в секция Математика, информатика и физика на 25 октомври 2019 с оригинално заглавие на български език: НЕУДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

след всяка проверка. За целите на анализа е използвано ниво на значимост $\alpha=0,05$. При голям брой варианти за отговор понякога се нарушават предпоставките (Field, A., 2017) за коректното приложение на хи-квадрат анализа: да няма клетка в кростаблицата с очаквана стойност по-малка от 1 и, второ, ако има клетки с очаквана стойност по-малка от 5, те да са не повече от 20%. В такива случаи е използван хи-квадрат критерий с поправка на правдоподобие, означен с $L\chi^2$ (likelihood ratio statistic, виж Field, A., 2017).

За оценка на силата на зависимост на отговорите на двойка въпроси, в случаите когато тя е статистически значима, е приложен и коефициентът на Крамер (Cramer's V), тъй като е нормиран в граници от 0 до 1 (Field, A., 2017). Обработката на анкетите е извършена с програмния пакет SPSS.

Първата група от 6 въпроса може да се обособи като т.нар. паспортен блок въпроси, свързани с възрастта, местоживеенето, етническата принадлежност, образование, заетост и здравноосигурителен статус, които биха могли да са във връзка с предмета на изследването.

Седми и осми въпроси целят изследването на корупционни практики.

Въпроси 9, 10, 11 и 12 имат пряко отношение към настоящото проучване. Това са въпрос 9: „Как оценявате компетентността на Вашия личен лекар?“, въпрос 10: „Доволни ли сте от отношението на медицинския персонал?“, въпрос 11: „Какво най-много не ви харесва в здравната система?“ и въпрос 12: „Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?“.

Последните три въпроса проучват мнението на пациентите относно евентуално нарушаване на техните права в хода на лечебно – диагностичния процес и къде биха потърсили правата си ако се наложи.

Поради малкия брой анкетиращи, попаднали в някои от категориите, е извършено окрупняване на отговорите на въпросите: 1. Възраст – обединени са категориите „до 20 години“ и „от 21 до 30“ в една - „до 30 години“; 3. Етническа група - обединени са „ромска“, „друга“ и „не се самоопределям“ в една - „друга“; въпрос 4. Образование - обединени са „основно“ и „начално и по-ниско“ в една - „основно и по-ниско“ и въпрос 5. Заетост - обединени са „пенсионер по възраст“ и „пенсионер по болест“ в една - „пенсионер“.

Отговор на въпрос 9 са дали 420 души, т.е. 97,9% от всички анкетиращи. Най-голям процент от тях, 56,0% определят компетентността на личния си лекар като „добра“ (фиг. 1). Други 21,9% посочват отговор „има пропуски“. Следват оценки „отлична“ с 13,1% и „слаба“ с 9,0%.

Установена е статистически значима връзка между отговорите на 9 въпрос и възрастта ($\chi^2(12) = 30,577$; $p = 0,002$; Cramer's $V=0,156$), местоживеенето ($L\chi^2(9) = 26,134$; $p = 0,002$; Cramer's $V=0,155$) и етническата група ($\chi^2(6) = 13,094$; $p = 0,042$; Cramer's $V=0,125$).

За пациентите „до 30 години“, по-високи стойности от очакваните се наблюдават за оценките „има пропуски“ и „слаба“; тези „от 31 до 40“, в по-голяма степен от очакваното ниво избират „добра“ и „има пропуски“; тези „от 41 до 50“ – „отлична“ и „слаба“; тези „от 51 до 60“ – „добра“ и тези „над 61 години“ – „отлична“.

По отношение на местоживеенето, по-високи стойности от очакваните се наблюдават за: софиянци в категорията „отлична“; „областен град“ - „отлична“ и „слаба“; „общински град“ - „добра“, „има пропуски“ и „слаба“; „село“ - „отлична“ и „добра“.

По отношение на етническата група, в по-голяма степен от очакваното ниво са избирали: за „българска“ – оценка „добра“; за „турска“ - „има пропуски“ и „слаба“; за „друга“ - „има пропуски“. С един и същ процент, по 13%, поставят и трите групи „отлична“ оценка.



Фиг. 1. Разпределение на отговорите на 9 въпрос от анкетата

Не е установена статистически значима връзка между отговорите на 9 въпрос и образованието ($L\chi^2(6) = 8,194$; $p = 0,224$), заетостта ($L\chi^2(6) = 7,300$; $p = 0,294$) и здравноосигурителния статус ($L\chi^2(3) = 6,466$; $p = 0,091$). От тях, близо до приетото ниво на значимост $\alpha=0,05$ е само здравноосигурителния статус. Здравноосигурените пациенти в по-голяма степен от очакваното ниво избират оценка „добра“, докато „не съм здравноосигурен/а“ – „слаба“ оценка.

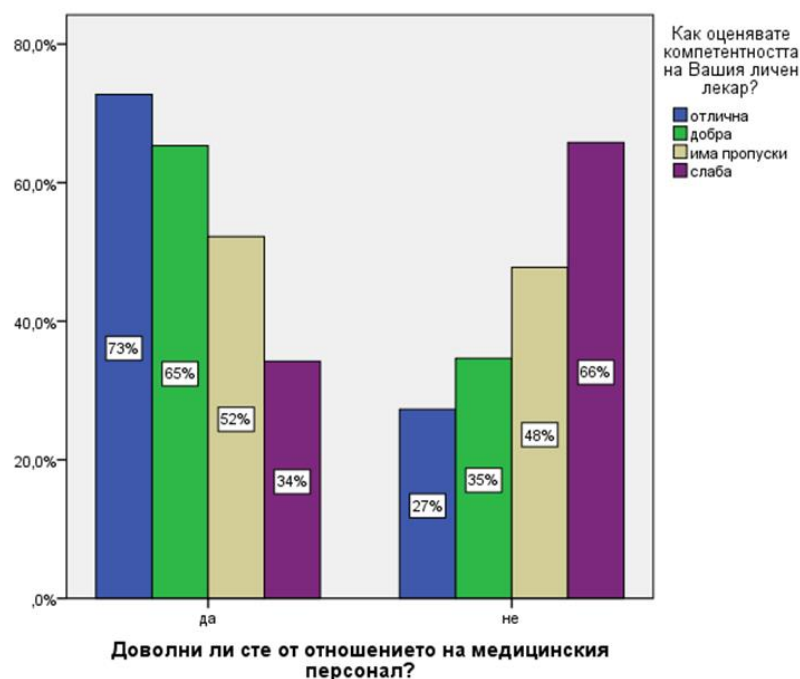
На следващия, 10 въпрос, са отговорили 417 души (фиг. 2). От тях, удовлетвореност от отношението на медицинския персонал заявяват 60,9%; отговор „не“ избират 39,1%.



Фиг. 2. Разпределение на отговорите на 10 въпрос от анкетата

Между отговорите на 9 и 10 въпроси е установена статистически значима връзка ($\chi^2(3) = 19,269$; $p = 0,000$, Cramer's $V=0,217$). Избралите оценка „отлична“ или „добра“ за компетентността на личния лекар са удовлетворени от отношението на медицинския персонал в по-висока степен от средното ниво (фиг. 3). Тези, предпочели отговори „има пропуски“ или „слаба“ на 9 въпрос, избират в по-голяма степен от очакваното отговор „не“ на 10 въпрос. Следователно оценката за компетентността на личния лекар на анкетираните би могла да е повлияна от отношението на медицинския персонал, което може непосредствено да бъде

преценено дори и от хора без съответно образование. Все пак често, ефективността на лечението зависи пряко от доверието в медицинския екип.



Фиг. 3. Съвместно разпределение на отговорите на 9 и 10 въпроси

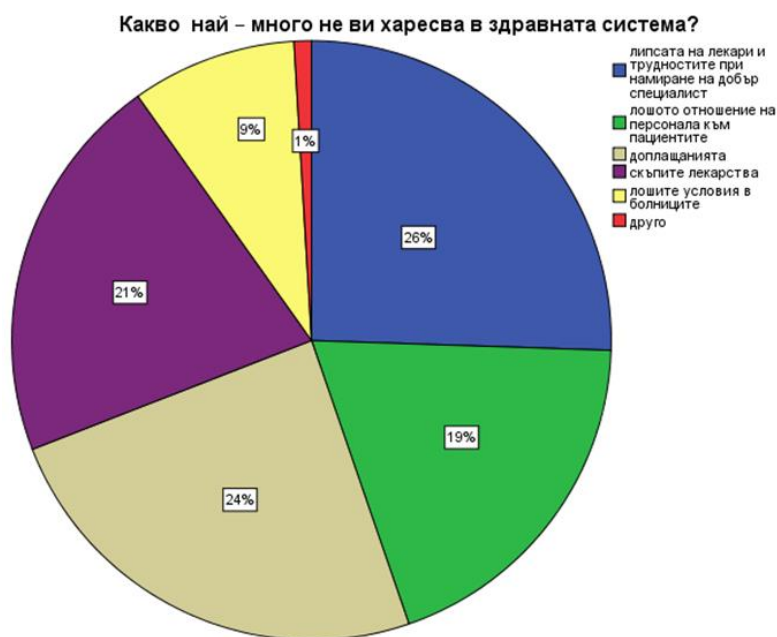
Използвайки критерия на Мак-Немар (Agresti, A., 2013), процентът на избраните оценка „отлична“ или „добра“ за компетентността на личния лекар е статистически различна, по-висока ($\chi^2 = 7,071$; $p = 0,008$) от процента на удовлетворените от отношението на медицинския персонал.

Отговорите на 10 въпрос не са статистически зависими от никой от първите шест, т.нар. паспортен блок въпроси: възрастта ($\chi^2(4) = 4,370$; $p = 0,358$), местоживеенето ($\chi^2(3) = 6,634$; $p = 0,085$), етническата група ($\chi^2(2) = 2,317$; $p = 0,314$), образованието ($\chi^2(2) = 3,879$; $p = 0,144$), заетостта ($\chi^2(2) = 0,269$; $p = 0,874$) и здравноосигурителния статус ($L\chi^2(1) = 0,041$; $p = 0,840$). Значимостта на хи-квадрат критерия на Пирсън е близо до приетото ниво на значимост $\alpha=0,05$ само за местоживеенето. Жителите на София и общинските градове избират в по-голяма степен от очакваното ниво отговор „да“, докато тези на областни градове и селата – отговор „не“. Най-критични към отношението на медицинския персонал са жителите на областните градове (55% от тях са заявили неудовлетвореност), следвани от селяните (45% са избрали отговор „не“).

На следващия, 11 въпрос „Какво най – много не ви харесва в здравната система?“, отговор дават 427 от анкетираните (фиг. 4). Най-много, 25,5%, са избрали първата възможност - „липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист“. На второ място, с 24,4% се нареждат „доплащанията“. Следват „скъпите лекарства“ с 21,1%, „лошото отношение на персонала към пациентите“ с 19,2%, „лошите условия в болниците“ с 8,9% и „друго“ с 0,9%. Резултатите не са изненадващи, наистина най-голяма важност в една здравна система има наличието на качествени медицински специалисти. Следва по значение цената на лечението, намираща израз в „доплащанията“ и „скъпите лекарства“. Накрая идва и обстановката - „лошото отношение на персонала към пациентите“ и „лошите условия в болниците“.

Отговорите на 11 въпрос са статистически зависими от възрастта ($L\chi^2(20) = 37,381$; $p = 0,011$; Cramer's $V=0,144$) и образованието ($L\chi^2(10) = 29,401$; $p = 0,001$; Cramer's $V=0,188$). Пациентите „до 30 години“ и тези „от 41 до 50“ не харесват в степен по-голяма от очакваното ниво „липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист“ и „лошото отношение на персонала към пациентите“; тези „от 31 до 40“ - „липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист“ и „лошите условия в болниците“; тези „от 51

до 60“ – „доплащанията“, „скъпите лекарства“ и „лошите условия в болниците“; тези „над 61 години“ - „доплащанията“, „скъпите лекарства“ и „друго“.



Фиг. 4. Разпределение на отговорите на 11 въпрос

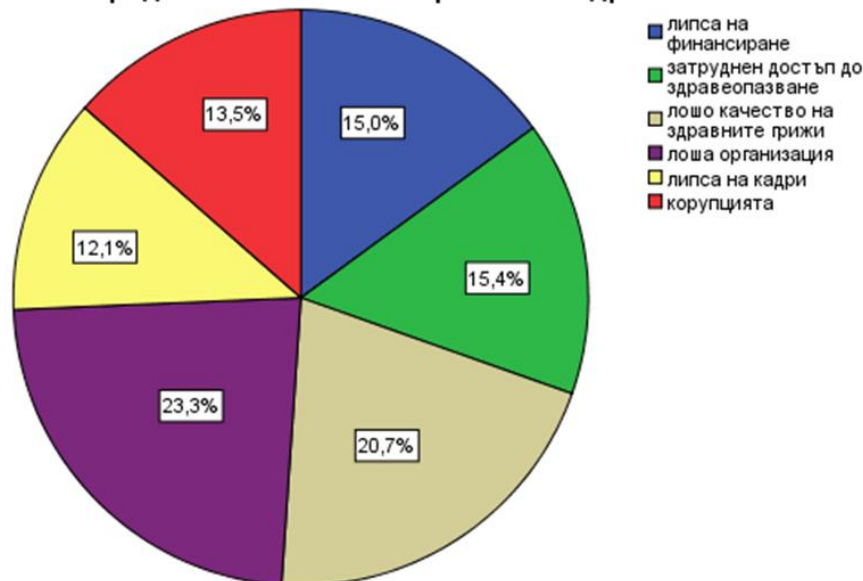
Висшистите предпочитат в по-голяма степен от очакваното ниво отговорите „липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист“, „лошото отношение на персонала към пациентите“ и „лошите условия в болниците“; тези със средно образование - „доплащанията“ и „скъпите лекарства“ и тези с основно и по-ниско образование - „доплащанията“, „лошите условия в болниците“ и „друго“.

Не е установена статистически значима връзка между отговорите на 11 въпрос и местоживеенето ($L\chi^2(15) = 19,626$; $p = 0,187$), етническата група ($L\chi^2(10) = 10,838$; $p = 0,370$), заетостта ($L\chi^2(10) = 9,520$; $p = 0,484$) и здравноосигурителния статус ($L\chi^2(5) = 1,175$; $p = 0,947$).

Въпрос 12 „Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?“ дава 6 варианта, обхващащи възможни причини за неудовлетвореност на пациентите. Отговор са дали 421 от анкетираните (фиг. 5). Най-голям процент (23,3%) избират „лоша организация“, следват „лошо качество на здравните грижи“ (20,7%), „затруднен достъп до здравеопазване“ (15,4%), „липса на финансиране“ (15,0%), „корупцията“ (13,5%) и „липса на кадри“ (12,1%).

Установена е слаба, но статистически значима връзка ($\chi^2(20) = 32,520$; $p = 0,038$, Cramer's $V=0,139$) между отговорите на 12 въпрос и възрастта на респондентите. „Лошата организация“ е проблем с най-голяма важност за всяка от категориите (29% за „от 51 до 60“, 27% за „над 61 години“, 26% за „от 41 до 50“, 24% за „от 31 до 40“), с изключение на най-младите (едва 10% от „до 30 години“). За тях това е най-малко предпочетен избор. Единствено при тях процентът е под средното ниво. Аналогично стоят нещата и за „лошо качество на здравните грижи“. За всички възрастови групи това е вторият по честота избор (24% за „от 31 до 40“, по 23% за „над 61 години“ и „от 51 до 60“, 21% за „от 41 до 50“), само за категорията „до 30 години“ (13%) броят на неудовлетворените е под средното ниво. За тях това е вторият по маловажност проблем. Точно обратно, най-малко предпочетената от всички останали възрастови групи възможност „липса на кадри“ (12% от „от 51 до 60“, 10% от „от 41 до 50“, по 8% от „от 31 до 40“ и „над 61 години“) е най-избираната от категорията „до 30 години“ (24% от тях).

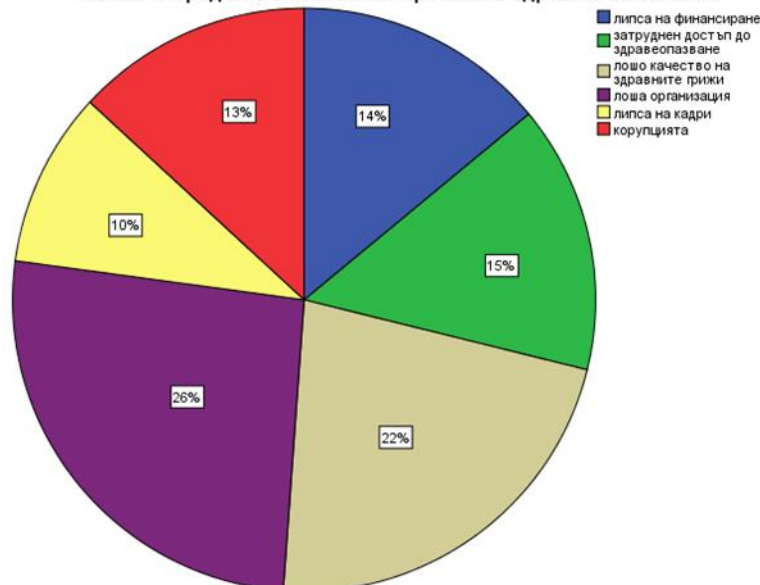
Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?



Фиг. 5. Разпределение на отговорите на 12 въпрос

Логично може да се предположи, че най-младите би трябвало да имат и най-малко впечатления от здравната система и нейните проблеми. Затова на Фигура 6 е дадено разпределението на отговорите на 12 въпрос само за пациентите над 30 години. Вижда се, че приоритетът на проблемите остава същия като на Фигура 5, променени са само процентите - 26,0% за „лоша организация“, 22,3% за „лошо качество на здравните грижи“, 14,9% за „затруднен достъп до здравеопазване“, 14,0% за „липса на финансиране“, 13,1% за „корупцията“ и само 9,7% за „липса на кадри“.

Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?



Фиг. 6. Разпределение на отговорите на 12 въпрос за пациентите над 30 години

След отстраняването от извадката на 71 души, които са под 30 години, приложението на хи-квадрат анализа категорично показва липса на статистически значима връзка ($\chi^2(15) = 11,868$; $p = 0,689$) между отговорите на 12 въпрос и възрастта. За пациентите над 30 годишна възраст не е налице статистически значима връзка между отговорите на 12 въпрос и местоживеенето ($L\chi^2(15) = 20,365$; $p = 0,158$), етническата група ($L\chi^2(10) = 11,500$; $p = 0,320$), заетостта ($L\chi^2(10) = 7,579$; $p = 0,670$) и здравноосигурителния статус ($L\chi^2(5) = 7,004$; $p = 0,220$). Слаба по сила, статистически значима връзка за пациентите над 30 години

е установена само между отговорите на 12 въпрос и образованието ($L\chi^2(10) = 18,748$; $p = 0,044$; Cramer's $V=0,162$). Висшистите, в по-голяма степен от очакваното ниво избират отговори „липса на финансиране“, „затруднен достъп до здравеопазване“, „лоша организация“ и „корупцията“; тези със средно образование – „лошо качество на здравните грижи“ и тези с основно и по-ниско образование – „липса на кадри“ и „корупцията“.

ИЗВОДИ

Най - критични и съответно най – недоволни както от компетентността, така и от отношението на медицинския персонал са младите, живеещите в столицата и областните центрове, хората от етническите малцинства и здравнонеосигурените.

Близко 32% определят квалификацията и компетентностите на своя личен лекар като слаба или с пропуски. Едва 13% дават отлична оценка за работата личния си лекар.

Правят впечатление изключително високите нива на недоволство сред респондентите от отношението на медицинския персонал – то достига 40%.

Разрезът и анализът на отговорите, свързани с оценка на компетентността на личния лекар и доверието към медицинските лица въобще показват статистически зависимости. Следователно оценката за компетентността на личния лекар на анкетираните би могла да е повлияна от отношението на медицинския персонал, което може непосредствено да бъде преценено дори и от хора без съответно образование. Все пак често, ефективността на лечението зависи пряко от доверието в медицинския екип.

Най-много, 25,5%, отбелязват като основен проблем в здравната система липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист. На второ място, с 24,4% се нареждат „доплащанията“. Следват „скъпите лекарства“ с 21,1%, „лошото отношение на персонала към пациентите“ с 19,2%, „лошите условия в болниците“ с 8,9% и „друго“ с 0,9%.

Лошата организация“ е проблем с най-голяма важност за всяка от категориите (29% за „от 51 до 60“, 27% за „над 61 години“, 26% за „от 41 до 50“, 24% за „от 31 до 40“), с изключение на най-младите (едва 10% от „до 30 години“).

Лошото качество на здравните грижи за всички възрастови групи над 30 години е вторият по честота избор за проблем в здравната система.

Като значими за голяма група от респондентите се очертават въпросите за „затруднен достъп до здравеопазване“ (14,9%), 14,0% - „липса на финансиране“, 13,1% - „корупцията“ и 9,7% - „липса на кадри“.

REFERENCES

Agresti, A. (2013). Categorical Data Analysis, 3rd Edition. John Wiley & Sons Inc., Hoboken. ISBN 9780470463635

Field, A. (2017). Discovering statistics using IBM SPSS statistics, 5th edition. SAGE Publications, London. ISBN 9781526419521

Sharkova, M. (2015). How will patient satisfaction be measured in accordance with the Minister of Health's draft ordinance? URL: <https://mariasharkova.com/kak-shte-se-izmerva/> (**Оригинално заглавие:** Шаркова, М. 2015 Как ще се измерва удовлетвореността на пациентите според проекта за наредба на министъра на здравеопазването?)