

МНЕНИЯ И ПОТРЕБИТЕЛСКА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ МЕДИЦИНСКИТЕ УСЛУГИ НА ФОНД ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

V. Ангелов, V. Белчева, E. Григоров

ATTITUDES AND CONSUMER SATISFACTION FROM THE MEDICAL SERVICES OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE FUND IN BULGARIA

V. Angelov, V. Belcheva, E. Grigorov

Резюме. Целта на настоящото проучване е да се извърши анализ и оценка на мнението и потребителската удовлетвореност от медицинските услуги на допълнителното здравно осигуряване, които предоставя здравноосигурителният фонд (ЗОФ). Общият брой на анкетиранията лица е 490 души. Броят на мъжете и жените е относително равен с лек превес на мъжете. Мнението на респондентите за допълнителното здравно осигуряване е силно положително. Цялостната оценка на удовлетвореността от предлаганите медицински услуги е доста висока. Повече от 4/5 от анкетиранията лица са напълно удовлетворени, малка част са частично и само 5% са недоволни. Медицинските услуги, предоставяни от ЗОФ, се радват на одобрение и висока оценка от страна на анкетиранията здравноосигурени лица. Проучването на потребителската удовлетвореност показва окуражаващи резултати, говорещи за силна позитивност от страна на респондентите.

Summary. The aim of this study is to analyze and evaluate the attitudes and customer satisfaction with medical services provided by a voluntary health insurance in Bulgaria. The total number of respondents was 490 people. The number of men and women is relatively flat with a slight predominance of men. The opinion of the respondents for voluntary health insurance is highly positive. The overall assessment of satisfaction with health services is quite high. More than 4/5 of respondents are completely satisfied fraction partially and only 5% are dissatisfied. Medical services provided by VIF accomplish the approval and appreciation by the interviewed health insured persons. The survey of customer satisfaction shows encouraging results suggestive of strong positivity from respondents.

Key words: Attitudes, consumer satisfaction, voluntary, health insurance

Въведение

Глобалната финансова криза може да се определи като тежък удар за здравеопазването. [14] България също няма да бъде подмината от нея, имайки предвид и прогнозирането за ускорено застаряване на населението през следващите няколко десетилетия. [7] Увеличаване на възрастовия профил на жителите на нашата страна и повишените разходи поради напредналите медицински и фармацевтични технологии поставят съществени предизвикателства пред публичните разходи за здравеопазване. [1, 2] Все по-възрастното население засилва търсенето на обществени здравни услуги, което води до по-бърз и значителен тласък в разходната част на бюджета за здраве. [4, 18] С цел намаляване на общия размер на публичните разходи за медицински услуги и дейности, преди повече от 10 години бе предложено и въведено доброволното допълнително здравно осигуряване. [2, 5] По този начин нашата страна даде възможност да се осъществяват повече опции и гарантиран достъп на гражданите до модерни и скъпоструващи методи на лечение. [9, 15] Хората, които се абонираха за частно доброволно допълнително здравно осигуряване, разполагат с използването на допълнителен спектър от медицински услуги и дейности. Тъй като голяма част от тях не са евтини, достъпът до тях е ограничен за пациентите, които разчитат на традиционно задължително обществено здравеопазване, предоставяно по линия на НЗОК. [3, 10]

През последните години се наблюдава увеличаване на броя на гражданите, които мислят за своето здраве и вземат решение за допълнително здравно осигуряване. [13, 16] Увеличава се броят на хората, които имат ясно изразени предпочитания към лекарствената си терапия – с оригинални или генерични лекарствени продукти. [17] Развитието на тази тенденция стимулира доставчиците на допълнителни медицински услуги и дейности да предоставят все по-голям избор на своите допълнително здравноосигурени лица. [3, 8] Вследствие на това се наблюдава засилване на потребителската удовлетвореност и позитивно мнение от страна на пациентите. [12]

Само няколко проучвания, проведени в сектора на здравеопазването, са фокусирани върху удовлетвореността на пациентите и техните предпочитания. Именно липсата на достатъчно информация мотивира изследователския екип да анализира конкретната проблематика.

Целта на настоящото проучване е да се проведе проучване на мнението и потребителската удовлетвореност от медицинските услуги на допълнителното здравно осигуряване, които предоставя Здравно осигурителния фонд (ЗОФ).

Материали и методи

Използван е методът на индивидуална пряка анонимна анкета на хартиен носител. Проучването се провежда на работното място на респондентите, с цел по-голямо участие и събирането на възможно най-обективна и изчерпателна информация. Всички участници в анкетата, доброволно здравноосигурени лица, попълват специално подготвен въпросник. Писмено съгласие за участие не е искано от тях, поради характера на проучването като социологическо, постмаркетингово и неинтервенционално. Следвани са препоръките на Е. Насева и кол. за провеждане на медико-социални изследвания. [6, 11]

Обект на наблюдението при нашето изследване са пълнолетни лица, работещи в българска индустриална компания. Участниците са доброволно здравноосигурени в дружество за доброволно здравно осигуряване (ДЗИ ЗО).

Единица на наблюдението е непреднамерено подбрано здравноосигурено лице в дружеството за доброволно здравно осигуряване. Формирана е популационна несистематична гнездова извадка от общо 490 лица (252 мъже и 238 жени), анкетирани от един корпоративен клиент на здравноосигурителен фонд ДЗИ. Период за провеждане на анкетата е юни-август 2013 г.

Обработката на първичната информация се осъществи чрез статистически пакет приложна програма Statgraphics v.5. За таблична и графична обработка са използвани продуктите

на Microsoft Office. Приехме като доверителен интервал за оценка на статистическата достоверност на различните 95% (т.е. критично ниво на $P < 0.95$).

Резултати

Общият брой на анкетираните лица е 490 души. Броят на мъжете (252) и жените (238) е относително равен с лек превес на броя на мъжете. При по-голям относителен дял от анкетираните лица не се е налагало да използват по някакъв повод конкретни медицински услуги на ЗОФ – 385 души или 78.6% от респондентите. Наблюдава се обаче, че две трети от кохортата се участвали в профилактичните прегледи, организирани текущо от ЗОФ (315 души или 64.2% от анкетираните). По този начин преобладаващ процент от респондентите имат конкретни впечатления от начина на действие и предлагане на услуги от страна на допълнителното си здравно осигуряване, което предполага наличието на обосновано мнение, оценки и удовлетвореност.

На зададения въпрос в анкетната карта, насочен към допълнително здравноосигурените лица, възползвали се от лекарска помощ, как са избрали специалистите и лечебното заведение за необходимата им медицинска услуга, се получават следните отговори:

- Изцяло сам – 24 души.
- Сам с помощта на консултант от ЗОФ – 30 души.
- Бях насочен от ЗОФ – 51 души.

Вижда се, че огромният процент от респондентите, използвали медицински услуги, са ориентирани към определен специалист или лечебно заведение чрез структурите на ЗОФ.

Сравнително малка част от анкетираните посочват трудности при медицинското обслужване, но все пак определена част от тях споменават трудности в следните насоки: различните диагностични изследвания, контактът с лекарите-специалисти в общия процес на медицинското обслужване, контактът за обратна връзка с консултантите от ЗОФ и др. (Таблица 1).

Таблица 1. Посочени трудности при медицинското обслужване

Имахте ли трудности при медицинското обслужване от специалистите в лечебното заведение, към което бяхте насочен? (брой отговори)				
Трудности, свързани със:	Да	Отчасти	Не	Общо
Първоначалния достъп до специалистите	-	2	103	105
Контакта с лекарите-специалисти в целия процес на медицинското обслужване	5	11	89	105
Диагностичните изследвания	8	19	77	105
Транспорта до съответните лечебни заведения	4	6	95	105
Непредвидени финансови разходи	2	5	98	105
Контакта за обратна връзка с консултантите на ЗОФ	9	19	76	105
Други	1	3	101	105
Всичко	29	65	x	x

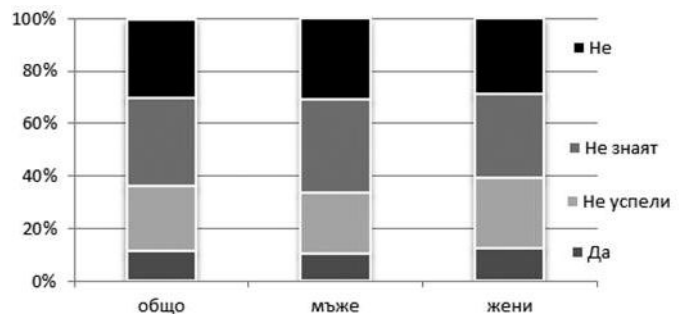
Данните от анкетата показват, че е използвана допълнителна здравна осигуровка с настоящия договор с ДЗИ предимно по следните рискове: *болнична помощ, преглед, доболнична помощ и лекарства*. Като казус трима от анкетираните съобщават, че използват допълнителна здравна осигуровка винаги, когато са имали нужда (те или член на семейството), както и че откакто имат тази осигуровка, не са посещавала личния си лекар, нямат и необходимост. Използвали са тази осигуровка за всички прегледи и лекарства.

Таблица 2. Медицинска услуга „Право на второ лекарско мнение“

Използвахте ли услугата “Право на второ лекарско мнение”?						
Отговори	Мъже		Жени		Общо	
	брой	%	брой	%	брой	%
Да	19	10.5	24	12.4	43	11.4
Имах желание, но не успях	42	23.2	52	26.8	93	24.8
Не знаех за тази услуга	64	35.6	62	32.0	126	33.6
Не	56	30.9	56	28.9	113	30.1
Всичко	181	100.0	194	100.0	375*	100.0

* Броят на отговорилите на този въпрос – 375, е по-малък от общия брой на анкетираните лица (490), поради това, че не всички са използвали конкретно услугите на ДЗИ.

Фигура 1. Графично представяне на резултатите за ползването на медицинска услуга „Право на второ лекарско мнение“



Медицинската услуга „Право на второ лекарско мнение“ е важно условие и критерий за по-широк избор и по-високо качество на здравното обслужване на осигурените лица. Тя е адекватна на практиката и тенденциите на здравеопазването в развитите европейски страни. У нас в системата на задължителното здравно осигуряване този тип услуга не се предвижда, а рядко се използва и в ДЗО.

От данните на Таблица 2 и Фигура 1 личи, че макар и със сравнително нисък процент медицинската услуга „Право на второ лекарско мнение“ е използвана от доброволно здравноосигурените лица (по-висок процент при жените). Същевременно по-голяма част не са я използвали поради неинформираност или поради някои организационни трудности в процеса на медицинската помощ. Доброволно здравноосигурените лица е необходимо да се информират по-широко за предоставената им възможност да изберат и да ползват специалния тип медицинска услуга „Право на второ лекарско мнение“.

Отношението, нагласите и удовлетвореността на доброволно здравноосигурените лица в значителна степен зависят от съвпадението на предварителните очаквания за допълнителното (доброволното) здравно осигуряване със следващите впечатления от него. Както може да се проследи в Таблица 3, при най-голям процент от анкетираните (70.9%) има съвпадение на предварителните очаквания със сегашните. Заедно с това при известен процент от тях няма съвпадение (17.6%). Причините за това трябва да се търсят комплексно – в някои от трудностите в процеса на медицинското обслужване, посочени по-горе, както и в степента на информираност на здравноосигурените лица относно пакета медицински услуги и други аспекти на ангажимента на ЗОФ. При неадекватно информиране е възможно да се формират съответно и нереалистични максималистични очаквания от целия процес на медицинско обслужване на доброволно здравноосигурените лица.

Таблица 3. Съвпадение на предварителните очаквания за допълнителното (доброволното) здравно осигуряване със сегашните впечатления от него

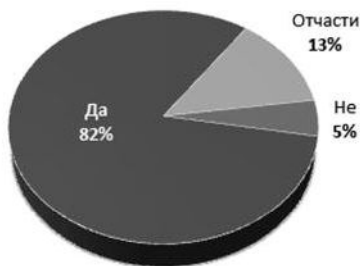
Съвпадение	Брой	Процент
Съвпадат изцяло	266	70.9
По-скоро съвпадат	43	11.5
По-скоро не съвпадат	47	12.5
Не съвпадат	19	5.1
Всичко	375*	100.0

* Броят на отговорилите на този въпрос – 375, е по-малък от общия брой на анкетираните лица (490), поради това, че не всички са използвали конкретно услугите на ДЗО.

Относно оценката на работата на медицинските специалисти (екипа) в процеса на медицинското обслужване, анкетираните лица дават следните отговори: напълно доволни – 309, отчасти доволни – 49, недоволни – 17. По-конкретно, анкетираните пациенти са доволни от вниманието на клиниките, на специалистите и от офиса на ДЗИ ЗО в София, преценявайки, че с допълнителната здравна осигуровка се избягва дългият престой пред лекарските кабинети и чакането за направления.

Цялостната оценка на удовлетвореността от медицинското обслужване е висока (Фигура 2). Повече от 4/5 от анкетираните лица са напълно удовлетворени, известна част са частично удовлетворени и само 5% са неудовлетворени.

Фигура 2. Удовлетвореност от медицинското обслужване



На въпроса „Имате ли забележки към обслужването на някое лечебно заведение (болница, медицински център)“ са дадени относително малко отговори – само от 36 души (7.3%). Отговорите са свободни и нестандартизирани, но дават известна насока за някои нерешени проблеми в ДЗО. Главната насока на критичните бележки се отнася до слабата информираност на лечебните заведения за доброволното здравно осигуряване, за *ненавременна помощ от Спешните центрове* и липсата на договор със специалистите в почивните дни. Следват цитати от два типични отговора: „Един път ходих в нашата поликлиника и като чуха за ДЗО, не знаеха какво да правят“; „Не получаваме адекватна и навременна помощ от Спешния център. Няма договор със специалисти в почивните дни“.

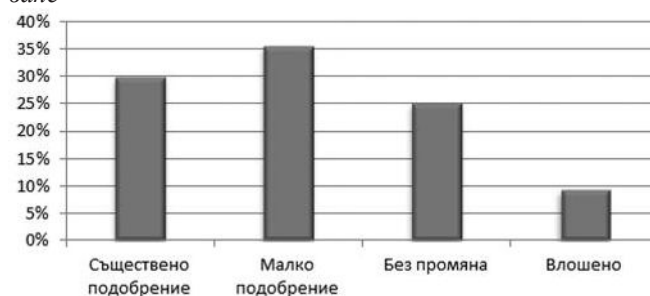
Изследователският екип анализира и оценката на анкетираните лица относно *промяната в качеството* на медицинското обслужване, в сравнение с предшестващата година. Данните, свързани с конкретния въпрос, са представени в **Таблица 4** и **Фигура 3**. Значителен процент смятат, че има подобрене в една или друга степен. Налице е и оценка за липса на промяна, а малък процент от анкетираните (9.4%) смятат, че качеството е влошено. Това изисква по-специално проучване на причините за подобна незадоволителна оценка и поставя изискването в бъдеще ЗОФ да прецизира организацията на медицинското обслужване на осигурените лица с по-конкретна насоченост към *ангажиментите и отговорностите* на лечебните заведения и лекарите, с които има сключен договор.

Таблица 4. Динамика на качеството на медицинското обслужване

Как оценявате качеството на медицинското обслужване в сравнение с миналата година?		
Отговори	Брой	Процент
Съществено подобрене	112	29.9
Малко подобрене	133	35.5
Без промяна	95	25.2
Влошено	35	9.4
Всичко	375	100.0

На поставения въпрос „Как оценявате качеството на медицинското обслужване в сравнение с миналата година?“ се получи следните отговори:

Фигура 3. Оценка на промяната в медицинското обслужване



Дискусия

Потребителската удовлетвореност и нейното изследване са във фокуса на маркетинга и маркетинговите изследвания, провеждани от доброволните здравноосигурителни фондове през последното десетилетие. Повишеният интерес към нейното проучване е инспирирано от налагащата се в практиката тенденция за формиране на дългосрочни отношения на ЗОФ с техните здравноосигурени лица. В днешно време потребителската удовлетвореност се оформя, като една от приоритетните области на социално-медицинските маркетингови изследвания. Тази тенденция е неотменно свързана с развитието на маркетинга на отношенията и програмите за създаване и поддържане на лоялни клиенти/пациенти.

Здравето е основно човешко право и градивен елемент на европейската ценностна система. То играе ключова роля в икономическото и социалното развитие на всяка страна и затова проучванията на потребителската удовлетвореност от медицински услуги е необходима предпоставка за подобряването на качеството им.

Заклучение

Данните показват, че медицинските услуги, предоставяни от ЗОФ, се радват на одобрение и висока оценка от страна на анкетираните здравноосигурени лица. Положителен факт е, че две трети от респондентите са участвали в профилактичните прегледи, организирани текущо от ЗОФ (315 души или 64.2% от анкетираните). Анкетираните пациенти са доволни от вниманието на договорните партньори – болници и медицински центрове, на специалистите, работещи в тях и от офисите на ДЗИ ЗО в град София и страната, като преценяват, че с допълнителната здравна осигуровка, която имат, се избягва реденето пред лекарски кабинети и чакането за направления за специалист по НЗОК.

Проучването на потребителската удовлетвореност показва окуражаващи резултати, говорещи за силна позитивност от страна на респондентите.

Библиография

1. Борисов, В., Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа, Филвест, София, 2000, 42 с.
2. Веков, Т. Управление и икономика на здравеопазването и здравните реформи. Второ изд., Изд. на Бълг. кардиол. институт, С., 2012, 383 с.
3. Велева, Г. Доброволно здравно осигуряване в Европейския съюз. Здравен мениджмънт, 2004, № 4, 9-13.
4. Гладилков, С. Финансиране на здравеопазването в условията на присъединяване на България към Обединена Европа. Здравен мениджмънт, 2006, № 6, 13-15.
5. Горненски, П., В. Борисов. Устойчиво развитие – необходимата нова концепция за здравната реформа. Мед. меридиани, 2010, № 1, 49-52.
6. Григоров, Е., Е. Насева, В. Стойнева, Х. Лебанова и И. Гетов. Методологичен подход за медико-социално проучване за нуждите на пост-маркетинговия лекарствен мониторинг. Соц. мед., 2012, № 2-3, 70-72.
7. Грънчарова, Г., С. Александрова-Янкуловска. Глобални проблеми на общественото здраве. Издателски център на МУ-Плевен, 2013, 220 с.
8. Делчева, Е. Концептуален модел на конкурентноспособността на здравната система. Здр. икономика и мениджмънт, 2008, № 1, 9-15.
9. Димова, А., М. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България – необходимост, развитие, резултати, перспективи. София, 2007, 343 с.
10. Златанова, Р., Т. Златанова, В. Петков. Анализ на правата на пациента. Здравен мениджмънт, 2005, № 6, 10-14.
11. Насева, Е., Е. Григоров, Х. Лебанова и И. Гетов. Приложение на модифициран метод „таен клиент“ за провеждане на медико-социално проучване за нуждите на проследяването на лекарствената безопасност. Социална медицина, 2013, №3, 32-34.
12. Петков, В. Удовлетвореност от качеството на медицинската помощ след въвеждането на задължителното здравно осигуряване. Здравен мениджмънт, 2004, № 4, 28-30.
13. Петрова, Зл., Хр. Танушев. Дейности за осигуряване на финансова стабилност на доброволен здравноосигурителен фонд на национално и регионално ниво. София, 2009, 180 с.
14. Салчев, П. Българското здравеопазване в "окото на урагана" на икономическата криза. Социална медицина, 2013, №1, 4-13.
15. Спасов, Л., М. Дякова. Стратегии за намаляване неравенствата в здравеопазването – опитът на някои европейски страни. Здравен мениджмънт, 2007, № 2, 74-80.
16. Angelov, V., V. Belcheva, E. Grigоров. Evaluation of private voluntary health insurance company in Bulgaria. Journal of International Scientific Publications: Economy & Business, 2013, 7(1): 552-558.
17. Lebanova, H., D. Manolov, I. Getov. Patients' attitude about generics – Bulgarian perspective. Marmara Pharmaceutical J, 2012, 16(1), 36-40.
18. Shtereva, D. Types of methods of economic evaluations in the healthcare sector. Journal of International Scientific Publications: Economy & Business, 2010, 4(4), 4-11.

Автори

д-р Валентин Ангелов, СБАЛО-АД, гр.София, ул. „Пловдивско поле“ № 6, тел. +358 889 630 755,
e-mail: vangelov@sbaloncology.com

В. Белчева, Е. Григоров

ЗЛОУПОТРЕБА СЪС СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНА

Е. Георгиева

Злоупотребата със студенти по медицина е често срещан проблем. Няколко чуждестранни проучвания са установили, че студентите по медицина редовно се сблъскват с подценяване, измъчване, тероризиране и злоупотреба. Освен студенти, засегнати от злоупотреба могат да бъдат специалисти, млади лекари, докторанти и други здравни професионалисти [1, 2, 3, 4]. В консервативни страни като България няма публикации и изследвания върху този проблем. Най-често злоупотребата със студенти се наблюдава по време на следването им в университета [5].

Булингът или тормозът се дефинира по различен начин от различните хора и организации. Едно определение гласи, че булингът е “повтарящо се поведение към даден индивид, което е заплашително, унижително, обидно или злонамерено и подронва самочувствието и самооценката на засегнатия” [6].

Медицината е много йерархична професия, в която студентите са на дъното на йерархията. По време на обучението си по медицина често студентите са сплашвани и унижавани. За съжаление злоупотребата може да доведе до булинг цикъл. При този цикъл, когато жертвата по-късно се издигне в йерархията, причинява същото на други. Според използваната дефиниция за булинг, от 42% до 91% от студентите по медицина са споделили за лошо отношение [1, 6, 8].

Често със злоупотреба се свързват ситуации, които са притеснителни, но са неизбежна част от тренинга. Пример за това е, когато обучаващите заявяват на студентите, че не се представят на добро ниво [6, 7].

Според Тим Фийлд тези, които извършват злоупотреба, са привлечени към професии като медицината, тъй като тя им дава възможност да упражняват власт над уязвими пациенти и уязвими работещи и наети в областта [9].

Най-разпространените форми на злоупотреба със студенти по медицина са вербалната, а по-редки са сексуалната и физическата [10, 11, 12]. Повече студентки от студенти по медицина съобщават, че са били жертва на злоупотреба [13, 14, 15]. Най-често злоупотребата със студенти се случва в клиничните години на обучение, а най-честите причинители на злоупотреба са медицински сестри и преподаватели в университета [16, 17].

Освен вербална злоупотреба понякога се наблюдават институционална злоупотреба (подценяване и несправедливо оценяване, прекалено натоварване с учебен материал), поставяне на неподходящи задачи (напр. купуване на храна за колектива), физическа злоупотреба, сексуално посегателство и расова дискриминация. Последните от злоупотребата със студенти са сериозни. В проведено проучване с над 500 студенти по медицина, повече от 40% заявяват, че лично са били жертва на злоупотреба. Много от студентите казват, че това преживяване е главния източник на стрес, въздействал им в продължение на месец и дори повече [18].

В друго проучване около 35% от студентите по медицина съобщават за злоупотреба с тях. Приблизително един от четирима разпитани от 1000 студента съобщава за булинг от лекар, а един от шест е подложен на злоупотреба от медицинска сестра. Различните прояви на злоупотреба включват [19]:

- ▶ унижаване на студента от преподавателя пред пациенти или пред колеги;
- ▶ тормоз заради това, че не произхожда от семейство на лекари;
- ▶ натиск над обучаващия да извърши процедура без супервизия; възлагане на задачи за наказание;
- ▶ унижаване и презрение, викане и крещене, сексуално преследване и други форми на сексуален булинг;