ИЗПОЛЗВАНЕ И УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ИЗВЪНБОЛНИЧНИ УСЛУГИ ЗА ДЕЦА В БЪЛГАРИЯ

Соня Неделчева, Клара Докова

Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, Факултет „Обществено здравеопазване“, Медицински университет – Варна

USE AND SATISFACTION WITH SPECIALIZED OUTPATIENT HEALTH SERVICES FOR CHILDREN (PREMS) IN BULGARIA

Sonya Nedelcheva, Klara Dokova

Department of Social Medicine and Health Care Organization, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: *Съвременните здравни системи се стремят да предоставят услуги, отговарящи на потребностите и очакванията на децата и семействата.*

Цел: *Целта на статията е да проучи удовлетвореността на родителите в България от специализирани извънболнични грижи за деца до 7 години.*

Материал и методи: *Проведено е онлайн анкетно проучване през 2022 г. Въпросникът включва 49 въпроса, касаещи удовлетвореността на родителите от използваните медицински и немедицински здравни услуги.*

Резултати: *Участват 402-ма родители (97% майки), търсещи най-често консултации с лекар-специалист или спешен педиатричен кабинет (72%). Удовлетвореността е най-висока от лекарите по дентална медицина, следвани от ортопедите и гастроентеролозите, а най-ниска – от детски психиатър, спешен педиатричен кабинет, оториноларинголог (УНГ). Трудностите са най-често финансови и организационни, свързани с достъпа до здравни грижи за деца. Родителите предлагат осигуряване на по-голям брой профилактични прегледи и такива при специалисти в пакета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК); създаване на интегрирани центрове за деца и спешен педиатричен кабинет във всяка голяма болница. Значение се отделя и на взаимоотношенията и комуникацията с лекарите и медицинските специалисти. Услугите на немедицинските*

ABSTRACT

Introduction: *Modern health systems strive to provide services that meet the needs and expectations of children and families.*

Aim: *The purpose of the article is to study the satisfaction of parents in Bulgaria with specialized outpatient care for children up to 7 years old.*

Materials and Methods: *An online survey was conducted in 2022. The questionnaire included 49 questions regarding parents' satisfaction with the medical and non-medical health services used.*

Results: *A total of 402 parents participated (97% mothers), most often seeking consultations with a specialist doctor or emergency pediatric care (72%). Satisfaction was highest among dentists, followed by orthopedists and gastroenterologists, and lowest among child psychiatrists, pediatric emergency care, and otorhinolaryngologists (ENTs). Difficulties were most often financial and organizational, related to the access to health care for children. Parents suggested providing a greater number of preventive examinations and those with specialists in the National Health Insurance Fund (NHIF) package; creation of integrated centers for children, and a pediatric emergency room in every major hospital. Importance was also given to relationships and communication with doctors and medical professionals. The services of non-medical professionals—rehabilitators and early childhood development (ECD) experts, brought the highest satisfaction, and a greater share of dissatisfaction was found with sleep and breastfeeding consultants.*

Conclusion: *A high need and demand for specialized outpatient medical and non-medical*

професионалисти – рехабилитатори и експерти по ранно детско развитие (РДР), носят най-висока удовлетвореност, а по-голям дял на неудовлетвореност има при консултантите по сън и по кърмене.

Заключение: *Установена е висока потребност и търсене на специализирани извънболнични медицински и немедицински здравни услуги за деца до 7 години в България.*

Ключови думи: *достъп, удовлетвореност, специализирани извънболнични грижи, деца*

health services for children up to 7 years of age has been established in Bulgaria.

Keywords: *access, satisfaction, specialized outpatient care, children*

ВЪВЕДЕНИЕ

Децата и тяхното здраве са приоритет за всяко общество, защото те са бъдещите граждани, родители, работещи – хората, които ще полагат грижи за днешните активни поколения (1).

През последните десетилетия настъпват значими промени в здравните услуги за деца, предоставяни от здравните системи. Големите болнични отделения за лечение предимно на деца с остри инфекциозни заболявания се заменят от по-малки структури, в които се изследват и лекуват деца с обострени хронични заболявания, пролежаващи за по-кратки периоди, но изискващи продължителни грижи за възстановяване след болничното лечение. Променят се детските онкологични структури, в които се провежда терапия от нов вид, включваща генетични изследвания, трансплантационни интервенции, психологична подкрепа за пациентите и семействата им. Изграждат се високоспециализирани неонатологични отделения, снабдени с технологии от нов тип, за деца, които десетилетия по-рано, не са имали шанс за оцеляване (2).

Паралелно с посочените обновявания в болничните здравни услуги за деца в Европа протичат два основни процеса, които насочват вниманието и към здравните услуги за децата извън болницата. От една страна, се поставя изключителен акцент върху най-ранните периоди от живота на детето и във връзка с това активно се създават и развиват услуги за осигуряване на ранното детско развитие и т.нар. пълноценна грижа (nurturing care) (3,4).

От друга страна, изследователите изтъкват, че децата и родителите им остават „неприемливо невидими“ при създаването на здравни политики. Отчита се недостиг на информация за здравните потребности и очакванията на семействата към детските здравните услуги. Родителите и децата не са включвани в анализите на здравните институции и политики за деца с комплексни здравни проблеми (1,2).

В отговор на горепосочените процеси са инициирани няколко мащабни изследователски проекта и изследвания за детското здраве в Европа.

Проектът „Child Health Indicators of Life and Development” (CHILD) (2000-2002) е насочен към идентифициране и въвеждане на общи базови индикатори за оценка на здравето на децата на възраст между една седмица и петнадесет години (5).

Проектът „Research Inventory of Child Health in Europe” (RICHE) (2010-2013), реализиран по седма рамкова програма на Европейската комисия, си поставя за цел да създаде карта на приоритетите в Европа за бъдещи инвестиции в научни изследвания в областта на детското здраве чрез анализ на пропуските в съществуващите (6).

Европейската обсерватория за здравни системи и политики („The European Observatory on Health Systems and Policies“) публикува през 2013 година резултати от широкообхватно изследване на европейските здравни услуги за деца („European Child Health Services and Systems: Lessons without borders“), представящо факти за специфични групи в детската възраст и различните нива на здравни услуги, но с данни предимно от западноевропейски страни. (2)

Проектът „Оценка на моделите за детско здраве“ („Models of Child Health Appraised” [MOCHA]) (2015-2018) фокусира анализа върху различните компоненти на първичните здравни грижи за деца в тридесет държави от Европейския съюз и Европейската икономическа зона (7).

Въпреки нарастващия мащаб на инвестициите в болнични услуги и научни изследвания продължават усилията да се намери формула за адаптиране на най-масовите, обществено-здравни, първични и специализирани извънболнични здравни услуги за деца към специфичните потребности и очаквания на децата и родителите (8).

Във фокуса на изследователското внимание застава качеството на извънболничните здравни грижи и услуги за деца, дефинирани като оптимални, когато са: центрирани върху детето и семейството (съобразяващи се с техните потребности), справедливи (еднакво достъпни за всички нуждаещи се), базирани на и продуциращи достоверна информация за здравето на децата, интегрирани между нива и сектори, добре финансирани (1).

Традиционно, при анализа на качеството на здравните услуги, проучванията се фокусират върху структура, процеси, резултати като се оценяват достъпност, капацитет, координираност между звена и изпълнители на услуги, продължителност и непрекъснатост на грижите, интерсекторност, социокултурна чувствителност (9). При оценката на тези характеристики става задължително да се проучват опитът и преживяванията на пациентите при използването на различните здравни услуги (10).

Целта на настоящата статия е да представи резултатите от проучване на удовлетвореността на родителите от основни аспекти на специализираните извънболнични грижи за деца до 7-годишна възраст, осигурявани от здравната система в България.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведено е онлайн анкетно проучване в периода април-май 2022 г. Въпросите са разпространени сред потенциални респонденти чрез формуляр, разработен в Google Forms.

Инструментът за проучването оценява пет основни характеристики на извънболничната медицинска помощ за деца: достъп до грижи, продължителност/непрекъснатост на грижата, координация между грижите от различни здравни професионалисти, всеобхватност на грижите, удовлетвореност на родителите от използваните здравни услуги.

Въпросникът е тестван, в резултат на което са направени корекции във формулировката на три въпроса и в системата от отговори на други пет въпроса. Крайният вариант на онлайн въпросника съдържа общо 49 въпроса, структурирани в следните теми:

- Грижа за детето в семейството: уточняващи водещата фигура в грижите за детето и наличието на помощ в грижите; водещ здравен експерт при търсене на информация за грижите за детето и при наличие на здравен проблем;
- Достъп и организация на профилактичната здравна грижа за деца;
- Опит и удовлетвореност от профилактичните здравни услуги за деца;
- Достъп и удовлетвореност от специализирани извънболнични здравни услуги за деца;
- Необходимост от подкрепа и използване на услуги, свързани с детското хранене;
- Необходимост от подкрепа и начини за социализация на детето;
- Потребност от специализирани комплексни здравни услуги във връзка с хронично заболяване или специални потребности на детето;
- Предложения за подобряване на грижите за децата, осигурявани от здравната система в България и трудности в грижите за здравето на детето;
- Демографска и социална характеристика на респондентите и семействата.

За разпространението на онлайн анкетната карта са използвани следните стратегии:

- Индивидуална писмена покана с линк към електронния въпросник, изпращана чрез електронната поща до потенциални респонденти с деца до 7 години;
- Лични съобщения до родители - членове на групи, чрез социалната мрежа Facebook или чрез Viber;
- Публикувани обяви покани в 12 социални мрежи с различен брой членове („1 наум – група за родители“, „Позитивните майки“, „Детето ми НЕ Е БОЛНО, РАЗЛИЧНО Е!“, „Варненски майки и бащи“, „Ясли и детски градини във Варна“, „КиндиРу с Додо“, „ДГ 40 „Детски свят“ Варна“, „Майките на София“, „Детски ясли и градини в гр. София“, „Родени декември 2019, януари/февруари 2020“, КиндиРу Добрич, КиндиРу Русе и „Затворена група на творците от групата и сайта „Купи подарък от майка на дете с увреждане“).

Условията за участие в проучването са респондентът да е навършил 18 години (съгласно

изискванията на Комисията по етика на научните изследвания на Медицински университет – Варна, КЕНИ на МУ – Варна), да е родител на дете до 7-годишна възраст и да потвърди съгласието си за участие.

За анализ на данните са използвани описателни и методи за проверка на хипотези. Връзката между категорийни променливи е тествана чрез хи квадрат или точен тест на Фишер. Като ниво на доверителност на статистическите тестове е определена alpha (α) = 0.05.

Проучването е одобрено от КЕНИ на МУ – Варна с Протокол/Решение № 115/31.03.2022г.

РЕЗУЛТАТИ

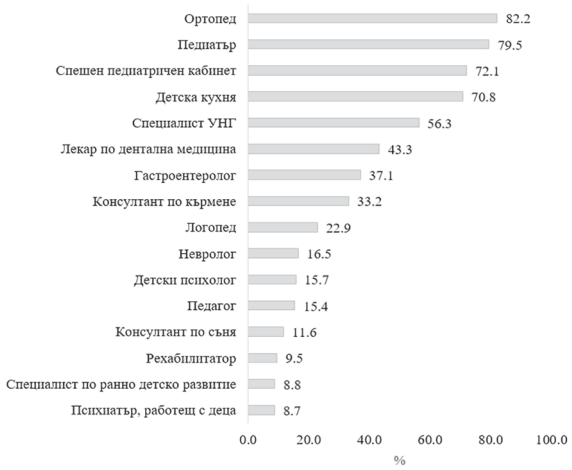
Електронният формуляр с въпросника е достигнал до минимум 1200 потенциални респонденти. В проучването се включиха една трета от тези, до които е достигнал въпросникът във фазата на активното му разпространение. Сред тях преобладават жените, българки, с висше образование, живеещи в големи областни градове (табл. 1).

В зависимост от доходите на семействата половината от респондентите са посочили, че попадат в групата със средни доходи, дефинирана между 1500 и 2999 лева месечно. Съществува зависимост между доходите и местоживеенето, като сред респондентите от столицата преобладават тези с високи доходи – над 3000 лева месечно (хи-квадрат = 44.913, p<0.001). Малко над половината от участниците в проучването са с едно дете.

Табл. 1. Описание на изследваните лица

	n	%
Общ брой		
Респонденти	402	100.0
Пол		
Жени	387	96.8
Мъже	12	3.0
Етническа принадлежност		
Българска	392	98.5
Турска	5	1.3
Друга	1	0.3
Местоживеене		
Столица	83	20.8
Областен град	287	71.9
Малък град/село	29	7.3
Степен на образование		
Средно и по-ниско	39	9.8
Висше	360	90.0
Друго	1	0.3
Доходи		
до 1499 лв	71	18.1
1500-2999 лв	196	49.4
над 3000 лв	126	32.1
Брой на децата в семейството		
Едно дете	222	55.9
Две деца	157	39.5
Три деца	18	4.5
Самотна майка	16	4.0

Родителите (майките) споделят, че най-често търсят консултации с лекар специалист или спешен педиатричен кабинет сред разнообразието от съществуващите и предлагани извънболнични услуги за деца. Три-четвърти (72%) от респондентите са търсили спешна помощ в спешен педиатричен кабинет. От лекарите специалисти най-често търсени са: ортопед, педиатър, оториноларинголог, дентален лекар, гастроентеролог. Една трета от майките (33%) са имали нужда и са се консултирали с консултант по кърмене, а почти една четвърт (23%) от тях са търсили експертната помощ на логопед (фиг. 1). Откроява се високият дял на майките (71%), ползвали услугите на детските кухни. По-често търсени са общинските детски кухни (35.7%) от частните (12.9%), но още 22.2% от родителите са ползвали услугите както на общински, така и на частни детски кухни. Почти четвърт (22%) от респондентите заявяват, че имат потребност от домашни посещения/съвети от медицинска сестра.



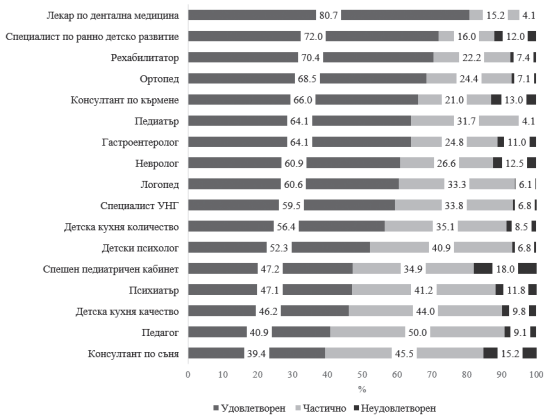
Фиг. 1. Разпределение на респондентите според използваните извънболнични здравни услуги в грижата за детето

По отношение на удовлетвореността от ползваните лекарски услуги – тя е най-висока от лекарите по дентална медицина, следвани от ортопедите и гастроентеролозите, а най-ниска от детски психиатър, спешен педиатричен кабинет, специалист по УНГ. Най-голям дял на неудовлетворените от медицински услуги са тези, отговорили за спешния педиатричен

кабинет (18%), и това е най-високата степен на неудовлетвореност от ползвалите каквито и да е извънболнични здравни услуги за децата си.

Сред нелекарските услуги най-висока удовлетвореност родителите получават от рехабилитаторите и експертите по РДР, следвани от консултациите по кърмене и логопедите (фиг. 2). Услугите на детските кухни не оставят клиентите с категорични положителни мнения относно количеството и още повече относно качеството на храната.

Сред ползвалите нелекарски услуги, насочени към здравето на децата, по-голям дял на неудовлетворени потребители са оставили консултантите по съня и консултантите по кърмене, докато рехабилитаторите и логопедите не провокират негативни оценки сред родителите (фиг. 2).



Фиг. 2. Структура на респондентите според удовлетвореността им от предлаганите/ ползваните извънболнични услуги и други услуги в грижата за детето

Ранната социализация и образование на децата е важен фактор за РДР. Едва 13.4% от респондентите споделят, че имат нужда от подкрепа за ранната социализация на своите деца. Почти всички респонденти (80%) са на мнение, че регулярните посещения на детските площадки помагат в процеса на ранна социализация. Една трета от респондентите са споделили, че децата им посещават или са посещавали детска ясла, а 47% посочват посещенията в детската градина като основен фактор за ранна социализация. Една пета (20.2%) от родителите търсят и ползват услуги на центрове за РДР. Тази потребност се установява не само при родители, чиито деца не посещават детска ясла/градина. Реално над една трета (36.7%) от родителите, чиито деца ходят на детска ясла/градина заявяват потребност и от услугите на центрове за РДР, като такава се установява при по-голям дял от родителите с високи доходи, въпреки че различията по доходи не са статистически значими (хи-квардат = 2.668, p=0.263).

В проучването са включени два отворени въпроса: „Какви са най-големите затруднения, които срещате при осигуряването на грижи за здравето на Вашето дете?“ и „Как биха могли да се подобрят грижите за децата, осигурявани от здравната система в България?” Две трети (66%) от респондентите изразяват своето мнение по всеки от двата въпроса.

Най-често трудностите в грижата за здравето на децата са свързвани с финансови и организационни аспекти на достъпа до здравни грижи за децата. По отношение на първичната медицинска помощ са посочвани: трудност за записване на детето при общопрактикуващ лекар/педиатър/специалист, дълго чакане за преглед, невъзможност за консултация по телефон, всички те - резултат от недостатъчен брой педиатри и/или педиатри с тясна специалност, според респондентите. Важен за родителите е и финансовият аспект на достъпа до грижи. Консултите с лекари специалисти и изследванията са достъпни само чрез платен преглед: „…Ако искаш адекватна грижа - плащаш. Ако искаш изследвания, рентген и т.н., си търсиш сам някъде из София. Затова ходя в болница…. - всичко има на едно място, но е много платено.“ (Жена на 37 г. от столицата)

И други респонденти сочат „недостатъчно средства“, „ниски доходи“ като основен проблем за достъп до медицински услуги и осигуряването на лекарства за децата си, а някои – и с намирането на конкретно лекарство.

Значение се отделя и на взаимоотношенията и комуникацията с лекарите и медицинските специалисти, рядко базирани на принципа на уважение и равенство, споделено по емоционално: „Липсва екипност между лекаря и родителя. Няма диалог и обсъждане, а само сблъсъци с него, конфликти и дори принуждаване на родителите да лъжат за някои аспекти от живота на детето, за да не влизат в полемики. Аз съм медицински специалист и смятам, че мнението ми има място на масата и като професионалист, и като майка…“ или отбелязано лаконично: „Липсва комуникация между родител и лекуващ лекар.“

Предложенията за подобряване на услугите са отговор на най-често описваните проблеми.

По отношение на финансовата достъпност спектърът на идеите варира от разширяване на пакета, осигуряван от НЗОК, така че да включва по-голям брой профилактични прегледи, не само при ОПЛ, а и при специалисти – офталмолог, ортопед, дентален лекар, изследвания на слуха, консулти с психолог, логопед. Родителите предлагат лекарствата за деца до 7-годишна възраст и изследванията, необходими за постъпване в детско заведение, да са осигурени от НЗОК.

В организационно отношение най-честите препоръки са за изграждане на интегрирани центрове за деца, в които да се предлагат широк спектър от услуги. Голяма част от родителите заявяват желанието си потокът на децата в лечебните заведения да бъде отделен от този на възрастните пациенти поне времево, но по възможност и пространствено. В осигуряването на профилактичната грижа в комплексните детски центрове предлагат да се въвличат специалисти по РДР, по кърмене, активно да участват медицински сестри и логопеди. По отношение на спешната помощ за деца са давани предложения във всяка голяма болница да има спешен педиатричен кабинет. Споделя се потребност от: домашни посещения; от пряк телефонен контакт за консултация; от лесно достъпна информация на едно място за услугите, на които децата имат право; в съответното населено място във всеки момент къде какви услуги са достъпни.

Отправяни са и препоръки за промяна на стила на комуникация между здравния професионалист и родителите, като се споменава холистичен подход към детето, необходимост от „човешко отношение“, „чуване на мнението на родителя“, „повече внимание към детето“, „по-малко бюрокрация“.

ОБСЪЖДАНЕ

Настоящата публикация представя част от резултатите от по-широко проучване сред родители на деца до 7-годишна възраст относно профилактичните, първичните и специализираните извънболнични медицински грижи за деца в България. Фокусът е върху използването и удовлетвореността от специализирани медицински услуги, но и такива, предоставяни от различни здравни професионалисти – логопед, психолог, експерт по кърмене, РДР и други.

Ограниченията на проучването са свързани най-вече с по-ниския процент на участие и представителността на подбора. Включилите се са специфична, сравнително хомогенна група от населението – добре образовани майки на малки деца, живеещи в областни градове, със средни доходи от български произход, с достъп до интернет, активни в социални платформи. Техните деца (с изключение на единични респонденти) са без хронични физически и психически проблеми или специални образователни потребности, но това е и преобладаващата група от родители в популацията, към която резултатите от настоящото проучване могат да се обобщят. Липсата на респонденти от турски или ромски произход, въпреки усилията да достигнем и до тези родители, вероятно е свързана с трудности в достъп до Google формуляри за тези групи или ограничения, свързани с езикова бариера.

Поради липса на стандартизиран и валидиран инструмент за изучване на мнението на родители от здравните грижи за деца са формулирани малък брой въпроси, с които да се направи начална оценка на потребностите, достъпността и удовлетвореността от медицински и немедицински, но важни за РДР, услуги за деца. Двата отворени въпроса дават възможност да се „чуе“ гласът и мнението на респондентите.

Трудностите в достъпа до медицински специалисти и неравномерното им разпределение в някои населени места в страната, изтъкнати от респондентите в настоящото проучване, са регистрирани и от „Ситуационен анализ на децата и жените в България“ на УНИЦЕФ от 2017 г. (11).

В проучване на нагласите към здравните услуги за малки деца (2017 г.), също се отчитат трудности в комуникацията между родители и лекари или дори липса на такава извън задължителните ваксини и прегледи при детската консултация през първата година на детето, което потвърждава резултатите в настоящото проучване (12).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установихме висока потребност и търсене на специализирани извънболнични медицински и немедицински здравни услуги за деца до 7-годишна възраст в България. Сред съобщаваните от родителите трудности се открояват свързаните с достъпа и комуникация до спешна педиатрична помощ. Осигуряването

на лекарства и специализирани изследвания и консултации за децата носи финансово бреме за родителите, характерно за здравна система, в която директните плащания за здраве са сред най-високите в Европа.

Необходимо е концентриране на изследователските усилия за по-задълбочено вникване в проблемите на семействата с деца със специфични здравни проблеми, за да се разкрият несъответствията между очаквания, потребности и тяхното посрещане при настоящата организация на здравните услуги за деца в България, както и възможностите за тяхното усъвършенстване.

ЛИТЕРАТУРА

1. Blair M, Rigby M, Alexander D, editors. Issues and Opportunities in Primary Health Care for Children in Europe: The Final Summarised Results of the Models of Child Health Appraised (MOCHA) Project [Internet]. Emerald Publishing Limited; 2019 [cited 2022 Jun 26]. Available from: https://www.emerald.com/insight/publication/doi/10.1108/9781789733518
2. Wolfe I, McKee M, editors. European child health services and systems: lessons without borders. Berkshire, England: Open University Press, McGraw-Hill Education; 2013. 295 p. (European Observatory on Health Systems and Policies series).
3. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet. 2017 Jan 7;389(10064):77–90.
4. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet. 2017 Jan 7;389(10064):91–102.
5. Rigby MJ, Köhler LI, Blair ME, Metchler R. Child health indicators for Europe: a priority for a caring society. Eur J Public Health. 2003 Sep;13(3 Suppl):38–46.
6. Ottova V, Alexander D, Rigby M, Staines A, Hjern A, Leonardi M, et al. Research Inventory of Child Health: A Report on Roadmaps for the Future of Child Health Research in Europe. 2013 Jan.
7. Blair M, Rigby M, Alexander D. Final Report on Current Models of Primary Care for Children, including sections on context, Operation and Effects, and Related Business Models. 2017;138.
8. Wolfe I, Thompson M, Gill P, Tamburlini G, Blair M, van den Bruel A, et al. Health services for children in western Europe. Lancet. 2013 Apr 6;381(9873):1224–34.
9. Rocco I, Tamburis O, Pecoraro F, Luzi D, Corso B, Minicuci N. Quality of child healthcare in European countries: common measures across international databases and national agencies. European Journal of Public Health. 2021 Aug 1;31(4):679–87.
10. Bele S, Teela L, Zhang M, Rabi S, Ahmed S, van Oers HA, et al. Use of Patient-Reported Experience Measures in Pediatric Care: A Systematic Review. Front Pediatr. 2021 Dec 20;9:753536.
11. UNICEF. Situation Analysis of Children and Women in Bulgaria. 2017.
12. Коцева Т, Димитрова Е, Моралийска-Николова С, Илиева К. Проучване на нагласите на родителите относно социалните, образователните и здравните грижи за децата от 0 до 7-години в България.

Адрес за кореспонденция:
Соня Неделчева
Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“
МУ-Варна
ул. „Брегалница“ № 3 ет.3
Варна, 9002
e-mail: sonya.koleva@mu-varna.bg