

## АНАЛИЗ НА КОНФЛИКТИТЕ В ПЪРВИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

**Тихомира Златанова, Ралица Златанова-Великова, Цветелина Петрова-Готова,  
Десислава Тодорова**

*Медицински университет – София, Факултет по Обществено здраве, 1527 София,  
България, e-mail: drzlatanova@abv.bg, ralicazlatanova@abv.bg*

## CONFLICT ANALYSIS IN PRIMARY HEALTH CARE

**Tihomira Zlatanova, Ralitsa Zlatanova-Velikova, Tsvetelina Petrova-Gotova,  
Dessislava Todorova**

*Medical University – Sofia, Faculty of Public Health, 1527 Sofia, Bulgaria. E-mail:  
drzlatanova@abv.bg, ralicazlatanova@abv.bg*

### ABSTRACT

Conflict is an integral part of life, communication and relationships between people. They are widespread and fill a large part of organizational life. The main causes of most conflicts are conflicts between goals, interests, motives, opinions of individuals or groups. The purpose of this study was to clarify, are there conflicts in primary health care and what causes them, according to the patients. Survey was conducted involving 1159 patients from across the country in January 2012. The results show that 21.3% of surveyed patients had a conflict with other patients while they waited their turn to a GP surgery, and 11.4% had a direct conflict with the doctor. The most common cause of conflict patients indicate long wait before the cabinet for servicing -38.5%, followed by lack of secure order entry in the office - 25.1% and lack of directions for research and consultation - 22.5%.

*Keywords: conflict, patients, GPs, organization of work*

Конфликтите са неизменна част от живота, общуването и взаимоотношенията между хората. Те са широко разпространено явление и изпълват голяма част от организационното ежедневие.

Главните причини за появата на повечето конфликти са противоречията между цели, интереси, мотиви, мнения на отделни хора или групи.

Конфликтите като противоречие и неразбирателство между двама или повече хора се пораждат поради редица несъвпадения: разлики в потребности, интереси, ценности; разлики в очакваните резултати; разлики във възприемането на мотиви и ситуации. Това показва, че индивидуалните различия между хората са най-естествените източници на конфликти. Другите най-чести източници на конфликти са: недостатъчните ресурси; обособяването на работата по отдели и по тясната специализация и др.

Всички изброени причини са валидни и за пораждане на конфликти във или пред кабинена на общопрактикуващия лекар с неговите пациенти.

Целта на настоящото проучване е да изясни съществуват ли конфликти в амбулаториите за първична медицинска помощ и какви са причините за тях.

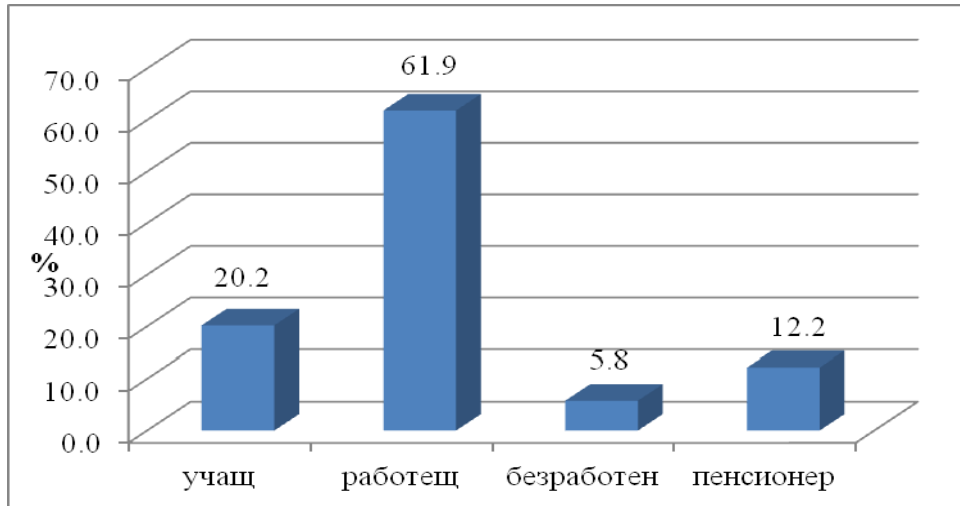
За решаването на тази цел си поставихме следните задачи:

1. Анализ на мнението на пациентите за наличието на конфликти при посещение на личния им лекар.
2. Между кои категории лица възникват конфликтите.
3. Изясняване на най-честите причини пораждащи конфликтните ситуации.

Проведохме анкетно проучване обхващащо 1159 пациенти от цялата страна през месец януари 2012г. От всички взели участие в проучването 41.2% са мъже и 58.8% са жени. Техният социален статус е представен на фигура 1. Най – голяма част са работещите пациенти – 61.9%, следват учащите – 20.2%, 12.2% са пенсионерите и 5.8% са безработни.

Най-малък е делът на обхванатите безработни пациенти, тъй като тази група са здравноосигурени в най-малка степен и по тази причина посещават общопрактикуващите лекари най-рядко.

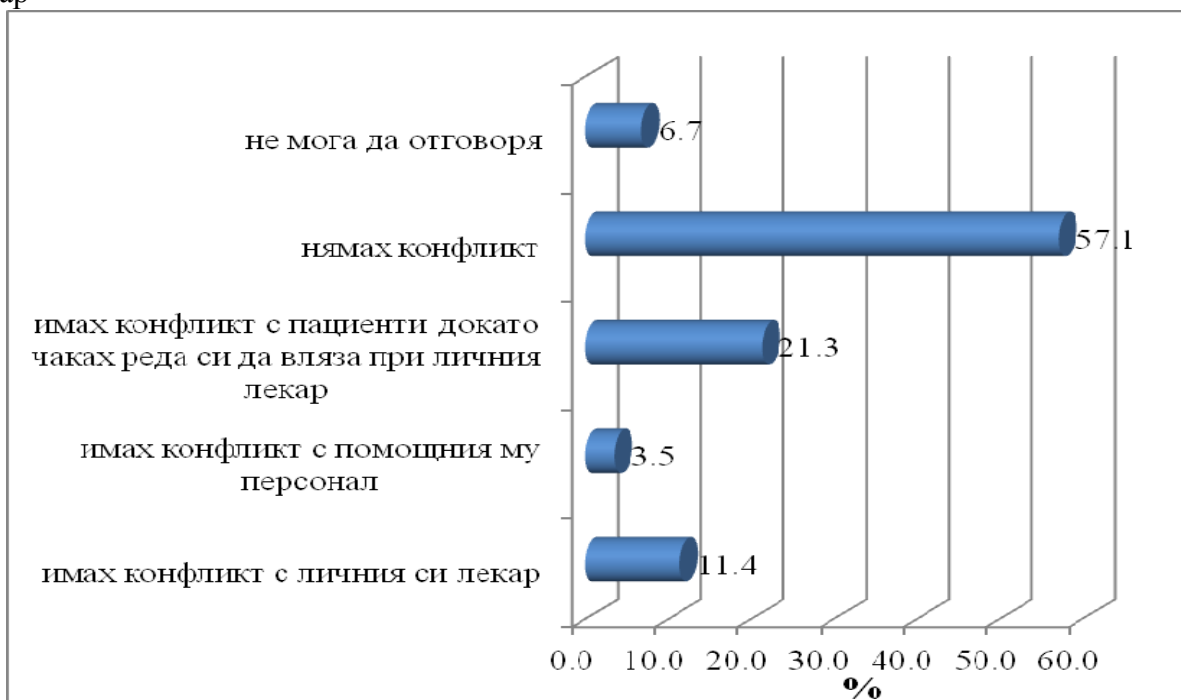
Фигура 1. Социален статус на анкетираните пациенти



По отношение на местоживеенето анкетираните пациенти са разделени в три групи - 58.2% са от столицата, 36.2% от градовете и 5.6% от селата.

За наличието на конфликт при посещението си при личния лекар съобщават 36.2% от обхванатите пациенти (Фигура 2.). Най-често конфликтните ситуации са възниквали с други пациенти – 21.3% докато са чакали реда си пред кабинета на лекаря. Не са малко и тези от пациентите, които са имали пряк конфликт с личния лекар – 11.4%, а 3.5% пък съобщават за наличие на конфликт с помощния персонал.

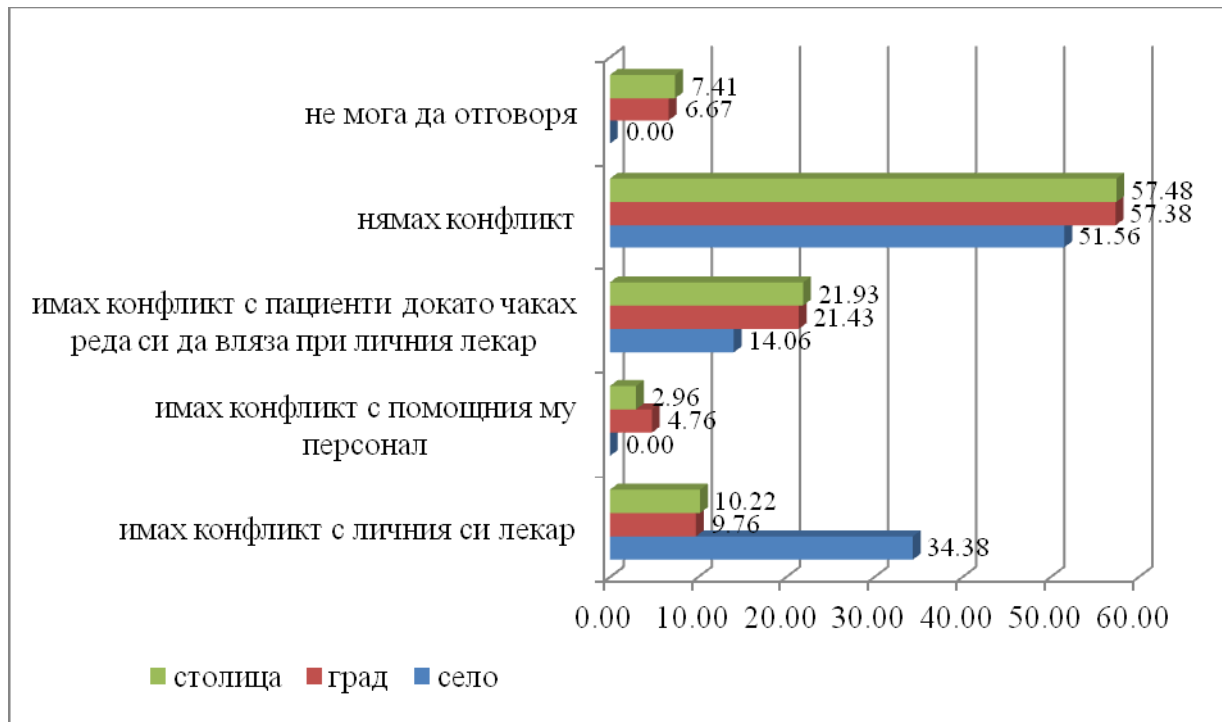
Фигура 2. Наличие на конфликт при посещение в амбулаторията на общопрактикуващ лекар



Не е малък и относителният дял на тези, които са казали, че не могат да отговорят – 6.7%, като най-вероятно причината за това се дължи на страх от последващи действия или на некомпетентност от страна на пациентите.

Наличието на конфликти в проучването е изяснено от гледна точка на местоживеенето на обхванатите пациенти (Фигура 3.).

Фигура 3. Наличие на конфликт при посещение в амбулаторията на общопрактикуващ лекар според местоживеенето



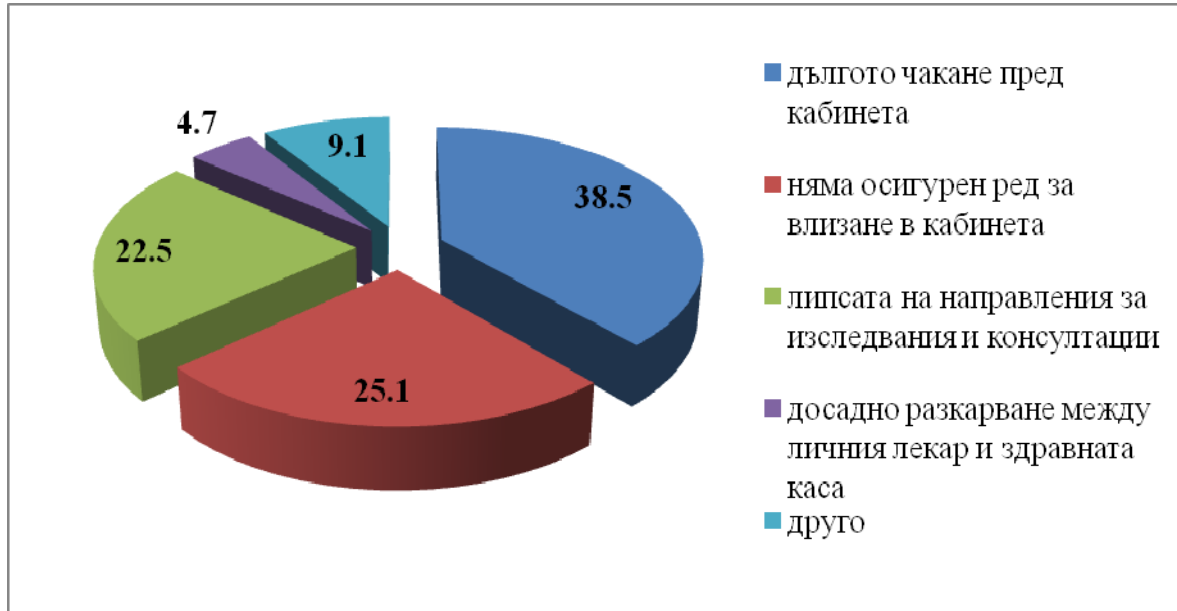
Интересен е факта, че в селата най-често конфликт е възниквал между пациента и личния лекар – според 34.38% от анкетираните. Това вероятно се дължи на факта, че общопрактикуващите лекари обслужват няколко села едновременно и времето за обслужване често е ограничено, което създава напрежение между тях и пациентите. Докато в градовете и столицата /съответно 21.93% и 21.43% /конфликт според участниците в проучването се поражда с други пациенти при чакане пред кабинета на личния лекар.

В проучването са изяснени и най-честите причини за възникване на конфликти (Фигура 4.). Според най-голяма част от анкетираните - 38.5% най-честата причина за конфликт е дългото чакане пред кабинета на ОПЛ за обслужване. На второ място те поставят липсата на осигурен ред за влизане в кабинета – 25.1%, което говори за необходимост от организационни промени в тази посока например въвеждане на предварително записан час за преглед - при диспансерен преглед на хронично болните, за изписване на лекарства по рецептурна книжка и за плановите профилактични прегледи и имунизации. Също така плановите прегледи и изследвания могат да бъдат насрочени в дните от седмицата с най-малка натовареност, например сряда и четвъртък /както показва друго наше проучване/.

Липсата на направления за изследвания и консултации пациентите поставят на трето място / 22.5%/ като причина за възникване на конфликт. Трябва да подчертаем, че това е причина за конфликти още от въвеждането на институцията ОПЛ и до сега /за 12 години/ нищо не е направено в тази посока. Постепенно с течение на времето се увеличават

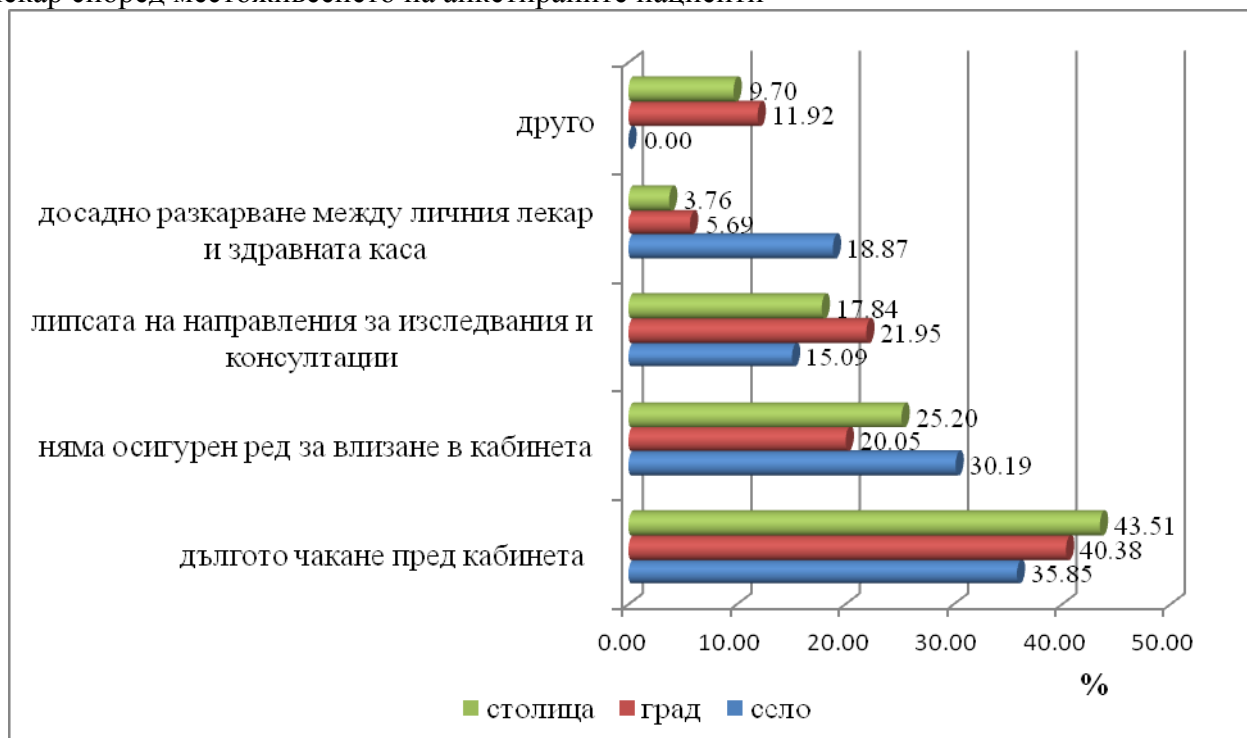
регулативните стандарти за тези направления, но остават крайно недостатъчни за покриване на нуждите на населението.

Фигура 4. Причини за възникване на конфликти при посещение в кабинета на личния лекар според пациентите



Досадното разкарване между здравната каса и общопрактикуващите лекари също поражда конфликти според 4.7% от анкетираните, например при подготовката на протоколи за психично болните, диабетиците на инсулин и ракова болните пациенти, т.е съществуват много административни усложнения, които усложняват достъпа до ОПЛ, и затрудняват най-страдащите пациенти.

Фигура 5. Причини за възникване на конфликти при посещение в кабинета на личния лекар според местоживеенето на анкетираните пациенти



Изяснени за причините за възникване на конфликти при посещение на пациентите в кабинета на личния лекар и според местоживеенето на обхванатия контингент /фигура 5./. И в трите населени места /село град и столица/ дългото чакане пред кабинета за обслужване е водеща причина за наличието на конфликти, съответно 35.85% в селата, 40.38% в градовете и 43.51% в столицата. Досадното разкарване между личния лекар и здравната каса е изтъкнато като причина за конфликти в по-голяма степен от пациентите в селата – 18.87%, в сравнение с обхванатите в градовете – 5.69% и столицата – 3.76%, поради отдалечеността и загубата на време и средства за тези категории лица.

**Изводи:**

1. Над една трета от анкетираните пациенти /36.2%/ съобщават за наличието на конфликт при посещение на кабинетите на своите лични лекари.
2. Водещите причини за конфликт са свързани с организационните аспекти от дейността на ОПЛ според пациентите – дългото чакане пред кабинета за обслужване /38.5%/ и неусигереният рен за влизане в кабинета /21.5%/. Това ни навежда на мисълта за въвеждане на коригиращи мерки в тази посока.
3. И в трите населени места постоянна причина за конфликт остават и липсата на направления за специалисти и изследвания, поради наличието на регулативни стандарти за тези дейности.

**Литература:**

1. Балканска П., 2011, Здравни екипи и комуникации, Интердисциплинната идея в действие, ТЕМПО, София, 49-52. /Изнесен доклад на 28 Научна сесия на ИНГА, София/.
2. Балканска П., Професионално общуване и комуникации, В: Учебно помагало "Семейна медицинска сестра", БЧК, ISBN 978-954-8406-03-1, 2009, 24-31.
3. Балканска, П., Н. Георгиев, Т. Попов, К. Попова Осигуряване и поддържане на компетентността в здравната организация като стратегическа функция на управлението, Интердисциплинната идея в действие, под ред. акад.Н.Манолов, изд. ТЕМПО, София, 2010, 185-189.
4. Драганова М., С. Георгиева, 2007, Здравната история на клиента/пациента – същност, съдържание, значимост, Сборник доклади, том VII, Научна конференция, Стара Загора, с. 155-160
5. Янева Р., Б. Борисова, 2012, Мястото на пациента в триъгълника медицина-етика-икономика, сп. Медицински меридиани, бр. 1-2 , 33-38 с