****

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ ВАРНА**

**“Проф. д-р Параскев Стоянов”**

**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

**Катедра : Икономика и управление на здравеопазването**

**Иван Р. Тодоров**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**НА**

**ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**

**Удовлетвореността на пациента като предпоставка за повишаване на качеството на медицинската помощ и административното обслужване в болничното лечебно заведение**

за присъждане на образователна и научна степен „**ДОКТОР**“

в област на висшето образование 3. Социални, стопански и правни науки, професионално направление 3.7. Администрация и управление, специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)”

**Научен ръководител: Проф. Тодорка Костадинова, д.и.**

**Варна 2022**

Дисертационният труд съдържа 164 страници и е онагледен от 33 фигури и 2 таблици. Използвани са 132 литературни източници, от които 27 са на кирилица и 105 на латиница. Във връзка с дисертационния труд са публикувани и представени 8 научни статии и участия научни форуми.

Дисертационният труд е представен и одобрен на катедрен съвет на Катедрата по икономика и управление на здравеопазването при Факултета по обществено здравеопазване на Медицински университет – Варна на 12.11.2020 г.

**НАУЧНО ЖУРИ**

**Проф. Антония Димова, д.и. –** Медицински университет – Варна „Проф. д-р Параскев Стоянов“

**Доц. Мария Рохова, д.и.** – Медицински университет – Варна „Проф. д-р Параскев Стоянов“

**Проф. Снежанка Овчарова, д.и. -** Варненски свободен университет „Черноризец Храбър“

**Доц. Добрин Добрев, д.и.** – Икономически университет – Варна

**Проф. Атанас Щерев, д.м.** – Русенски университет „Ангел Кънчев“

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 04.02.2022 г. от 10:30 ч. онлайн във платформата Webex.

Материалите по защитата са на разположение в Докторантското училище към Медицински университет – Варна.

Съдържание

[I. УВОД 5](#_Toc90802812)

[II. Цел и задачи 6](#_Toc90802813)

[1. Цел 6](#_Toc90802814)

[2. Задачи 6](#_Toc90802815)

[III. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ 7](#_Toc90802816)

[1. Работни понятия, свързани с пациентската удовлетвореност 7](#_Toc90802817)

[2. Методи, обект и предмет: 12](#_Toc90802818)

[3. Дизайн на анкетното изследване 12](#_Toc90802819)

[IV. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ 15](#_Toc90802820)

[1. Анализ на резултатите от анкетно проучване: Принципи и характеристики на удовлетвореността на българския пациент 15](#_Toc90802821)

[2. Анализ на резултатите от анкетно проучване: Българските здравни мениджъри за факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите 18](#_Toc90802822)

[3. Анализ на резултатите от анкетно проучване: Българските лекари за факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите 23](#_Toc90802823)

[4. Обобщен анализ на резултатите 26](#_Toc90802824)

[V. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ 28](#_Toc90802825)

[1. Основни изводи 28](#_Toc90802826)

[2. Препоръки и мерки за подобряване на медицинската организация и здравните грижи в лечебното заведение 29](#_Toc90802827)

[3. Препоръки и мерки за подобряване на административното и немедицинско обслужване в лечебното заведение 32](#_Toc90802828)

[4. Препоръки и мерки за подобряване на комуникацията и връзките с пациентите в лечебното заведение 36](#_Toc90802829)

[5. Препоръки и мерки за повишаване на мотивацията на персонала в лечебното заведение 38](#_Toc90802830)

[6. Препоръки и мерки за подобряване на вътрешната среда и медицинската инфраструктура в лечебното заведение 41](#_Toc90802831)

[VI. Заключение 46](#_Toc90802832)

[VII. Приноси на дисертационния труд 47](#_Toc90802833)

[VIII. Публикации 48](#_Toc90802834)

# УВОД

Съгласно стандарт ISO 9000:2005 терминът удовлетвореност се дефинира като „Възприятие на клиента за равнището, до което са изпълнени неговите изисквания“. На свой ред според същия стандарт ISO 9000 качеството представлява „степента, до която съвкупност от присъщи характеристики изпълнява изискванията“. Според Бонева по термина „изискване“ може да се разбира „потребност или очакване, което е заявена, обикновено подразбиращо се или задължително.[[1]](#footnote-1)

Удовлетвореността на пациентите е централна тема в настоящия дисертационен труд. Темата представлява пряк професионален интерес за автора, изведен от 11-годишната му работа като маркетинг мениджър и административен директор в Медицински комплекс „Д-р Щерев“ и стремежът му да бъде проучена системата от фактори, влияещи върху преживяванията на пациентите в лечебното заведение, и от там да се разработи и внедри модел за иновации и подобрения в медицинските грижи и немедицинското обслужване за постигане на по-високи нива на пациентска удовлетвореност. В допълнение практическите наблюдения от работата на автора като част от екипа на Медицински комплекс „Д-р Щерев” и комуникацията му както с различни типове пациенти, така и с персонала на болницата на различни медицински и административни позиции показва, че успешните лечебни заведения в наши дни трябва да предлагат комплексна грижа на своите пациенти на три нива. От една страна лечебна дейност съобразно най-високите медицински стандарти за добра практика. От втора, пространствена подредба, интериорен дизайн и вътрешната инфраструктура, предлагащи психологически и физически комфорт. От трета страна, богат асортимент от допълнителни удобства и услуги, нямащи пряка връзка с медицинските грижи, но оказващи косвено положително влияние върху възприятията на пациента за качествено обслужване, внимание и добри грижи, които получава.[[2]](#footnote-2)

С разширяването на конкуренцията на пазара на медицински грижи в България и с повишаване на себеусещането за собствената роля на пациентите в процеса на вземане на решение за диагностично-терапевтичните дейности, отнасящи се за тяхното здраве, темата за удовлетвореността става все по актуална. Обзорът на теоретичната литература показва, че удовлетвореността на пациентите не е напълно изчистена концепция, макар да няма съмнение, че тя бива идентифицирана като важен индикатор на качеството, който измерва успеха на едно лечебно заведение. Сигурно е, че занапред пациентската оценка на предоставената медицинска грижа и административни услуги ще става все по-важна предпоставка, за да може да се предостави възможност на мениджмънта на едно лечебно заведение да предприеме подобрения под формата на стратегическо планиране и промени в болничната помощ и административното обслужване. Всичко това е предпоставка поставените задачи, изведените тези, направените изводи и дефинираните препоръки в настоящия дисертационен труд да бъдат от полза не само от гледна точка на нашите теоретични разбирания за удовлетвореността на пациентите, но и за практическата работа на здравните мениджъри в България.

# Цел и задачи

## Цел

Основната цел на настоящия дисертационен труд е извършване на диагностичен анализ и оценка на принципите и характеристиките на удовлетвореността на българския пациент и на тяхна база разработване на комплексни насоки и мерки за повишаване на пациентската удовлетвореност от медицинските грижи и административното обслужване в лечебните заведения за болнична помощ.

## Задачи

За постигане на поставената в дисертационния труд цел са поставени следните задачи:

* **Първа изследователска задача:** Извършване на научен обзор на специализираната литература, разглеждаща основните понятия, принципите и факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите и свързаното с нея качество на предлаганите медицински грижи и немедицинско обслужване;
* **Втора изследователска задача:** разработване на инструментариум на анкетно социологическо проучване сред три групи и провеждане на собствени изследвания в конкретни болнични заведения в България за дефиниране на състоянието на проблема у нас според разбиранията на пациенти, лекари и мениджъри на лечебни заведения;
* **Трета изследователска задача:** на база на проведеното изследване извеждане на факторите, влияещи на пациентската удовлетвореност и формулиране на насоките за повишаване на удовлетвореността на пациентите от болничните здравни услуги и съпътстващото лечението им административно обслужване;
* **Четвърта изследователска задача:** Разработване на насоки и мерки за повишаване на удовлетвореността на пациентите от болничната здравна услуга като фактор за подобряване на качеството на болничните медицинска помощ и административно обслужване. В хода на дисертационния труд бяха изведени и доказани следните тези:
* **Първа теза:** Удовлетвореността на пациента и нейното проучване са важни фактори за повишаване на качеството на медицинската грижа и административното обслужване в лечебното заведение;
* **Втора теза:** За повишаване на качеството пациентите трябва да се разглеждат не само като нуждаещите се от медицинска помощ, но и като потребители на здравни грижи и немедицински услуги в лечебното заведение;
* **Трета теза:** Все повече нараства ролята на болничния мениджмънт и цялостното съпътстващо лечението немедицинско и административно обслужване за повишаване на удовлетвореността на пациентите като водещ фактор за подобряване на качеството и ефективността на болничната медицинска услуга в новите пазарни условия на функциониране на здравеопазването.

# МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

## Работни понятия, свързани с пациентската удовлетвореност

**Преживяване на пациентите:** Преживяване на пациента (patient experience) e ключово понятие, свързано, но не и еквивалентно на удовлетвореността на пациентите. Според Price преживяването на пациентите обхваща различните видове взаимоотношения, които пациента има по време на своето посещение или престой в лечебното заведение, включително получената грижа от лекари, медицински сестри, санитари, както и обслужването от немедицинския и административен персонал.[[3]](#footnote-3) Като интегрален компонент на качеството на медицинските грижи пациентското преживяване включва различни аспекти на предоставените здравни услуги, които пациента оценява високо когато търси и получава медицинско обслужване – навременен прием при записан час, лесен достъп до информация, добра комуникация с медицинския и административния персонал в лечебното заведение. Разбирането на преживяванията на пациента е ключова стъпка в посока на постигането на персонализирана медицина. Чрез запознаването с пациентските преживявания здравните мениджъри могат да оценят степенната до която отделния пациент получава грижи, които са съобразени и отговарящи на неговите индивидуални предпочитания, нужди и ценности. Оценката на пациентските преживявания наред с други компоненти като ефективност и безопасност на предоставяните грижи е ключов момент при създаването на цялостна картина на качеството на медицинските грижи.[[4]](#footnote-4)

Термините „преживяване на пациентa“ (patient experience) и „удовлетвореност на пациента“ често се използват като взаимнозаменяеми, но както Rukiya отбелязва те не са едно и също нещо.[[5]](#footnote-5) За да се оцени преживяването на пациента трябва да се узнае от пациентите дали нещо, което е трябвало да се случи при извършването на медицинската грижа (например ясна комуникация с лекаря) се е случило в действителност и колко често се е случило по време на болничния престой. Удовлетвореността от друга страна се отнася до това дали очакванията на пациента при получаването на съответната медицинска грижа са били оправдани. Например двама пациенти, които получават абсолютно еднакво здравно обслужване, но които имат различни очаквания как медицинската грижа трябва да им бъде извършена/предоставена, най-вероятно ще дадат различна оценка за своята удовлетвореност.

**Персонализирана медицина:** Най-популярната дефиниция за персонализираната медицина е „Toчната терапия в точната доза по точното време за точния пациент".[[6]](#footnote-6) Персонализираната медицина позволява разработването на индивидуален подход на медицинско лечение в съответствие с индивидуалните характеристики и нужди на пациента. Благодарение на последните открития в широк спектър от научни сфери, включително генетика и регенеративна медицина, лекарите вече имат възможност да лекуват своите пациенти с по-голяма точност и ефикасност. Нещо повече с разгадаването на човешкия геном постепенно става възможно прилагането на индивидуализирана фармако-терапия за всеки отделен пациент. Като форма на медицинска практика персонализираният подход цели да фокусира медицинското внимание върху индивидуалните нужди и опасения на пациента, а не толкова върху разбиранията на лекаря за стандартното третиране на съответното заболяване. Удовлетвореността на пациентите е важна част от персонализираната медицина, доколкото качеството на здравните грижи според нея не се измерва единствено на база на медицинския резултат на лечението, но и на оценката на пациента за получените грижи.[[7]](#footnote-7)

В допълнение поради тенденцията в последните години на здравната индустрия за концентрира внимание върху пациенто-центрирана грижа, удовлетвореността на пациентите рефлектира върху неговото въвличане в процеса на вземане на решение и определя ролята му като партньор в подобряването на качеството на здравните грижи и обслужване. Пациентската удовлетвореност е ключов маркер на персонализираната медицина и на добрата комуникация в здравния сектор, както и на свързаното със поддържането на здравето поведение на пациентите в съзвучие с предписанията на техните лекуващи лекари.

**Удовлетвореност на пациентите**: Съгласно стандарт ISO 9000:2005 терминът удовлетвореност се дефинира като „Възприятие на клиента за равнището, до което са изпълнени неговите изисквания“. Тук може да добавим, че освен изискванията по отношение на удовлетвореността важно влияние оказват и предварителните очаквания и нагласите по отношение на предоставените грижи, услуги или стоки.

Въпреки широката му използваемост и признаването на неговата важност за подобряването на цялостното представяне на едно лечебно заведение в литературата все още няма единна дефиниция. Удовлетвореността на пациентите е термин, който се ползва с различни дефиниции с обща насоченост от научните автори. По-долу ще бъдат изложени някои от основните дефиниции, към които ще се подържа и употребата на понятието в настоящия дисертационен труд.

В модела на измерване на качеството на медицинските грижи на Donabedian пациентската удовлетвореност е дефинирана като докладвано от пациента субективно измерване на резултатите от лечението като същевременно медицинските структури и процеси могат да бъдат измерени чрез докладваните от пациента впечатления.[[8]](#footnote-8) Много автори имат различно възприемане за дефиницията на удовлетвореността на пациента. Jenkinson и екип обръщат внимание, че пациентската удовлетвореност най-вече е проявление на отношение към медицинската грижа или аспекти от тази грижа.[[9]](#footnote-9) На свой ред пациентската удовлетвореност може да се определи като пациентските емоции, чувства и възприятия на предоставената им медицинска грижа. От друга страна удовлетвореността може да се дефинира като степен на съгласуване и покриване между очакванията на пациента за идеалната грижа и техните възприятия за реалната грижа, която получават.[[10]](#footnote-10) Според друга дефиниция пациентската удовлетвореност най-общо се приема като желана качествена характеристика и има открити стандартизирани техники, чрез които тя да бъде измерена.[[11]](#footnote-11) Тези стандартизирани техники са анонимна анкета, пряко или непряко интервю, попълване на въпросник с оценки за различни аспекти от пациентското преживяване (patient experience) в лечебното заведение.

Във все по-конкурентния пазар на здравни грижи, здравните мениджъри трябва да се фокусират върху постигане на високи или отлични оценки за пациентската удовлетвореност, които да отразяват високото качество на предлаганите медицински грижи. Поради тази причина те трябва да характеризират факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите, които се използват като средства за оценка на качеството на лечебните грижи. За да разберат разнообразните фактури, които влияят на удовлетвореността, изследователите са проучили различни измерения на усещането на качество. Измерването на удовлетвореността „трябва да инкорпорира измерения на технически, междуличностни, социални и морални аспекти на медицинската грижа.“[[12]](#footnote-12)

В крайна сметка удовлетвореността на пациентите не е напълно ясна концепция, макар да няма съмнение, че тя бива идентифицирана като важен индикатор на качеството, който измерва успехът на едно лечебно заведение. Все пак много автори са единодушни, че пациентската оценка на предоставената медицинска грижа е важна предпоставка, за да може да се предостави възможност на мениджмънта на едно лечебно заведение да предприеме подобрения под формата на стратегическо планиране и промени, които понякога надскачат очакванията на пациентите.

**Измерване/проучване на удовлетвореността на пациентите:** Измерването и оценката на пациентската удовлетвореност е ключов елемент в анализа на представянето и постигнатите резултати на едно лечебно заведение. Именно поради тази причина това понятие е един от централните инструменти, разглеждани в настоящия дисертационен труд.

Здравният сектор в Европа, САЩ и Азия е обект на непрекъснато подобряване на качеството и от средата на 90-те години тази тенденция се дължи в немалка степен на инкорпорирането на пациентските възприятия за полученото лечение в измерването на общото качество на медицинските грижи. В резултат на тези процеси здравните мениджъри все повече прилагат пациенто-центриран подход като основен компонент в здравната мисия на ръководените от тях лечебни заведения.

В последните 20 години проучванията на пациентската удовлетвореност добиват все по-голямо значение като смислени и много важни източници на информация за идентифициране на проблеми и изграждане на ефективни планове за действие, насочени към подобряване на качеството в медицинските организации. Здравните мениджъри, които се стремят да постигнат съвършенство в дейността на техните болници, все по-често вземат под внимание мнението и възприятията на пациентите, когато създават стратегиите за подобряване на качеството на здравните грижи. Здравните власти и регулативни органи в Европа и САЩ отиват дори по-далеч като се пренасочват към пазарно-ориентиран подход, който превръща проучванията на пациентската удовлетвореност в инструмент за подобряване на качеството за общото представяне на лечебното заведение.

**Приемственост на медицинските грижи:** Понятие, което в специализираната литература се свърза пряко с впечатленията и общата удовлетвореност на пациентите е т.нар. приемственост на медицинската грижа. Приемствеността на здравната грижа се приема като основен принцип на качественото здравеопазване.

Tри измерения на приемствеността на медицинските грижи са организирани в йерархична подредба:

* достъпност до акуратна информация от един медицински преглед/болничен престой до друг (информационна приемственост);
* Модел на здравна утилизация и координация в едно лечебно заведение (хоризонтална приемственост);
* Персонална връзка лекар-пациент, характеризираща се с лоялност и доверие (междуличностна приемственост).[[13]](#footnote-13)

**Нагласи – на пациенти, на лекари и на мениджмънт на лечебното заведение:** Предварителните нагласи, с които пациентите от една страна и медицинския персонал и администрацията на лечебното заведение от друга, влизат в контакт помежду си е друго важно понятия, свързано с удовлетвореността на пациентите. Нагласите са „предзададените очаквания“ на участниците в лечебния или административния процес в болницата по отношение на техните предстоящи преживявания, свързани с медицинските грижи и немедицинското обслужване, което ще получат. Предварителните нагласи много често оказват ключово влияние върху последващото усещане за удовлетвореност или неудовлетвореност на пациентите, доколкото детерминират очакванията, поведението, приемането и оценката на полученото лечение и общо обслужване. С други думи пациенти, получили сходна грижа могат да имат различни нива на удовлетвореност на база на техните предварителни нагласи. Нагласите на пациентите, на лекарите и на мениджмънта на едно лечебно заведение се различават, което напълно естествено води до различна оценка на едни и същи действия от страна на различните участници в лечебния и административния болничен процес. Върху предварителните нагласи на пациентите оказват влияние различни фактори като авторитет на лекарите, имидж и комуникационна политика на лечебното заведение, препоръките от близки и познати, обществените настроения към медицинското съсловие, културната среда и др.

**Канали за комуникация:** Каналите за комуникация са важно понятие, свързано с удовлетвореността на пациентите. На практика начините, по които персоналът на лечебното заведение, без значение дали на медицинско, административно или поддържащо ниво, общува с пациентите, оказва пряко влияние върху техните преживявания и отношения към медицинските грижи и немедицинското обслужване, а от там и върху крайната им удовлетвореност. Комуникационните канали са всички видове средства и медии, чрез които екипът на една болница пренася информация към нейните пациенти и респективно получава обратна връзка от тях. Чрез тях лечебното заведение не просто информира своите пациенти по теми, свързани с медицински и административни аспекти на тяхното лечение, но и пренася послания и новини от вътрешния живот, развитието и постиженията на болницата. Широкообхватната комуникация чрез различни канали и информационни медии заема все по-важна роля в модерните медицински комплекси в тяхната мисия да подържат високото ниво на удовлетвореност на доверилите им се пациенти.

Комуникационните канали включват три вида канали – преки, индиректни и опосредствани чрез медии. Преките канали са онези, чрез които персоналът на лечебното заведение комуникира директно с пациентите като: регистратурата, фронт офиса (информация), call център или контактен център, звена за административно обслужване по документални въпроси, кризисни екипи за поемане на проблемни и недоволни пациенти и разбира се, директното общуване между лекари, медицински персонал, административен персонал и пациентите. Индиректните канали са информационната система на болницата, интернет сайтът, профилите на лечебното заведение в различните социални мрежи, дигитализираните системи за записване на часове, информационни бюлетини, различни болнични издания като списания, брошури, листовки. Медийните канали са различните ad hoc или дългосрочни партньорства, които лечебното заведение изгражда с интернет, печатни или електронни медии за отразяване на медицински постижения, административни нововъведения, популяризиране на дейността или образователни функции по дадени обществено-значими здравни теми. Съвкупното използване на трите вида комуникационни канали определят комуникационната стратегия и политика на болницата, която оказва пряко влияние върху нейния имидж, известност и позитивно възприятие от страна на обществото и нейните пациенти.

**Болнична инфраструктура:** Болничната инфраструктура, вътрешния дизайн и комфортните условия заемат важно място при разглеждането на темата за удовлетвореността на пациентите. Почти всяко проучване на удовлетвореността включва допитване по въпросите с интериорната среда в лечебното заведение.

Болниците са едни от най-сложните учреждения по отношение на сградната инфраструктура. Всяка болница обхваща разнообразни функционални и обслужващи звена. В тях се изпълняват:

* Диагностични и терапевтични функции, като например лабораторни дейности, дейности по образна диагностика, операционни зали, реанимационни зали и т.н.;
* Функции по болничен престой на пациентите, свързани с пролежаване и възстановяване след определени медицински процедури;
* Функции по осигуряване на комфортни условия, като например болнично хранене и поддържане на чистота и хигиена и т.н.

Това разнообразие се отразява на широкообхватността и спецификата на регулациите, правилата, изискванията и контрола по създаване и поддържане на добра болнична инфраструктура. Всяка от широкообхватните и непрекъснато развиващи се функции на едно лечебно заведение включва изключително сложни материални, механични, електрически и телекомуникационни системи, за да може дейностите в него да се извършват безпроблемно. Различните функционални звена в една болница могат да имат конкуриращи се нужди и приоритети. Ролята на добрата болнична инфраструктура и нейната поддръжка е да интегрира различните функционални изисквания с човешките и професионални нужди на нейните разнообразни потребители.

## Методи, обект и предмет:

В дисертационния труд са използвани:

* Литературен обзор на специализираната литература;
* Социологически метод – метод на анкетното проучване - провеждане на собствено проучване, базирано на три вида анкети за трите отделни групи със затворени въпроси с избор от опции и затворени въпроси с ликертов тип скала.
* Графичен анализ – за онагледяване на изследваната информация.

Материали: Научна литература, изследвания в областта на здравния мениджмънт и измерването на пациентската удовлетвореност.

Обект и предмет:

* Обект на дисертационния труд е удовлетвореността на пациентите от получените медицински грижи и административно обслужване в лечебното заведение за болнична помощ;
* Предмет на дисертационния труд са факторите и нагласите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите и качеството на медицинските грижи и административното обслужване в лечебните заведения за болнична помощ;
* Обект на собственото изследване са три групи от респонденти, участващи в процеса на предоставяне на болнични медицински грижи, които са свързани с оценката на качеството на лечебните дейности и административното обслужване и от там с пациентската удовлетвореност: пациенти, здравни мениджъри и лекари.

## Дизайн на анкетното изследване

* Проучването обхваща 462 анкетирани. Анкетите са насочени към три групи респонденти, за да се анализират спецификите при определяне на горните теми от гледна точка на различните участници в организацията и провеждането на лечебния процес. Този подход дава възможност да се определят характеристиките и нюансите в разбирането за пациентска удовлетвореност и свързаните с нея фактори от страна на пациенти, на здравни мениджъри и на лекари.
* Изследването се базира на провеждане на три вида анкети за трите отделни групи със затворени въпроси с избор от опции и затворени въпроси с ликертов тип скала. Съдържанието на трите анкети е подготвено след експертно обсъждане в екипа от специалисти на Маркетинговия и IT отделите на Медицински комплекс „Д-р Щерев“, тестване на анкетите сред вътрешна фокус група и приемане на предложения и нанасяне на корекции във въпросниците след оценката на фокус групата.
* Анкетата за пациенти съдържа девет раздела с общо 39 затворени въпроси и един отворен въпрос за коментари. Анкетата е проведена в рамките на периода 01-30 юни 2017 г. в Медицински комплекс „Д-р Щерев“ и обхваща 301 анкетирани пациенти на лечебното заведение. За провеждане на анкетата е избрано частно лечебно заведение, поради факта, че посещаващите го пациенти са с по-висок образователен статус, използват разнообразни комуникационни канали, готови са свободно да изразят мнение и оценка за пациентските си преживявания и имат ясно осъзнати изисквания за качество на медицинската грижа, за ниво на медицинско и административно обслужване и за комфортни условия на болничната инфраструктура и вътрешна среда. Анкетираните пациенти са избрани на случаен признак от генералната съвкупност на всички посетили лечебното заведение в съответния период. Всеки пациент е имал равни шансове да попадне в извадката от анкетирани. Разделите от въпроси в анкетата са групирани в няколко групи: 1. Демографска информация и причини за посещение в лечебното заведение; 2. Информация за избора на лечебното заведение и използваните комуникационни канали; 3. Информация за записването на час и посрещането в лечебното заведение; 4 – 7 Информация за получените грижи и обслужване в лечебното заведение от различни медицински и административни звена; 8. Информация за финансирането на медицинските грижи за съответния пациент; 9. Отворен въпрос за коментари и препоръки.
* Анкетата за здравни мениджъри съдържа три раздела с общо 12 затворени въпроса и 1 отворен въпрос за допълнителни коментари. Анкетата е проведена в рамките на периода 01 май – 25 август 2017 г. Въпросниците са изпратени до членовете на няколко асоциации на лечебни заведения в България – Българска болнична асоциация, Национално сдружение на частните болници, Асоциация на университетските болници в Република България и Сдружение на общинските болници в България. Анкетата е насочена към експерти – практици в областта на здравния мениджмънт, което обуславя по-малкия брой на участници в допитването. В допитването са взели участие 61 специалисти от 29 частни, държавни и общински болници. Обхватът на изследването и получените резултати дават адекватна картина на разбиранията на здравните мениджъри в България за принципите и факторите на пациентската удовлетвореност и приоритетите, които ръководените от тях лечебни заведения трябва да развиват, за да подържат нейното високо ниво. Разделите от въпроси в анкетата са групирани в няколко групи: 1. Информация за здравния мениджър и представляваното от него лечебно заведение; 2. Оценка на факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациента; 3. Отворен въпрос за коментари.
* Анкетата за лекари съдържа три раздела с 13 затворени въпроса и един отворен въпрос за допълнителни коментари. Преобладаващата част от въпросите в лекарската анкета са идентични на тези в мениджърската. Целта е да се улови разликата във възприятията на двата вида участници в организацията и провеждането на лечебния процес по основните теми, свързани с пациентската удовлетвореност. Анкетата е проведена в рамките на периода 01 юни 2017 – 14 февруари 2018 г. Въпросниците са изпратени до ръководствата на болниците членове на горепосочените организации с молба да бъдат предоставени за попълване до техни служители-лекари. В допитването са взели участие 100 лекари от 15 частни, държавни и общински болници. Получените резултати дават възможност да бъдат сравнени данните във възприятията на лекарите спрямо тези на здравните мениджъри и на пациентите по основните фактори на пациентската удовлетвореност.

Ограничения на използвания метод на проучване

Анкетата е метод, чрез който по лесен начин могат да се идентифицират основните области, в които да бъдат извършени подобрения или са необходими задълбочени изследвания за добиване на по-конкретни резултати и изводи при необходимост. В настоящото изследване анализът на резултатите от трите вида анкети дава добра основа да бъдат обобщени основните параметри в разбиранията на трите анкетирани групи – пациенти, здравни мениджъри и лекари по темите, свързани с комуникационните канали, начините на избор на лечебно заведение и приоритетните фактори, влияещи върху пациентската удовлетвореност. На тази база може да бъде изведен пакет от мерки и препоръки за повишаване на удовлетвореността на българския пациент от болничната помощ. Наред с това предимство анкетния метод съдържа и няколко ограничения. Едно от тях е, че като количествен метод анкетата понякога не позволява задълбочаване в детайлите и обхващане на нюансите в подреждането на водещите фактори, влияещи върху пациентските преживявания и удовлетвореност според трите вида респонденти. Друго ограничение на метода е, че той отразява предимно възприятията на участниците в допитването по отношение на даден проблем и по този начин е налице известна доза субективизъм. Допълнително ограничително условие на конкретното проучване чрез анкета сред пациентите е, че тя е проведена единствено сред пациентите на едно частно специализирано лечебно заведение – Медицински комплекс „Д-р Щерев“. По-горе са споменати причините за избор на този подход. При анкетите за лекари и здравни мениджъри е търсен баланс с набиране сред тези две групи на респонденти от различни лечебни заведения с частна, държавна и общинска собственост. Последното ограничение на анкетното проучване е ограничения времеви период на неговото провеждане, като стремежът на изследователя е било той да бъде достатъчно продължителен, за да могат да се изведат основните характеристики в разбиранията на трите вида респонденти за факторите и принципите на пациентската удовлетвореност.

# РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

## Анализ на резултатите от анкетно проучване: Принципи и характеристики на удовлетвореността на българския пациент

В проведеното анкетно проучване са зададени серия от четири въпроса, свързани с различни фактори, които пациентите трябва да оценят по важност относно тяхното влияние върху удовлетвореността им от контакта, лечението и престоя в лечебното заведение. Четирите изследвани фактора са:

* Качество на медицинската грижа;
* Учтиво обслужване на персонала;
* Добри немедицинско и административни услуги;
* Комфортна среда и уютна атмосфера.

Всеки фактор е оценен поотделно и не е изискано пациентите да подреждат отделния фактор по важност спрямо останалите. Поради тази причина предвид общото разбиране, че и четирите фактора оказват сериозно влияние върху общото усещане за удовлетвореност и очаквано са оценени само с високи оценки, за да може да се оцени тежестта на отделния фактор спрямо останалите в анализа, ще се направи оценка на нюансите в отговорите.

Фиг. 1 Качеството като фактор за удовлетвореността на пациента.

Първият въпрос е свързан с това доколко качеството на медицинската грижа оказва влияние на удовлетвореността на анкетираните пациенти. (Фиг. 1) Тук отговорите са категорични, като 94% посочват, че качеството е от изключителна важност за тяхната удовлетвореност, 4% казват, че то е важно, а едва 1% смятат, че то не толкова важно. Интересно е да се отбележи, че тази категорична оценка идва на фона на данните от редица специализирани проучвания, че пациентите не могат адекватно да оценяват качеството на получените медицински грижи, защото нямат нуждата медицинска компетентност, а тяхната оценка за това качество е продукт на други субективни фактори, които понякога нямат директна връзка с действителния медицински резултат.[[14]](#footnote-14)

Фиг. 2 Учтивото обслужване като фактор за удовлетвореността на пациента.

Разпределението на отговорите е по-различно по отношение на учтивото обслужване на персонала (Фиг. 2). 59% го определят като изключително важно (за разлика от категоричните 94% при въпроса за качеството на медицинската грижа), а 37% като важно. Тези резултати показват, че макар пациентите да приемат учтивостта на персонала като сериозен фактор, определящ тяхната обща удовлетвореност, те все пак държат в по-голяма степен на качеството на медицинските услуги. Всичко това обаче се отнася по-скоро до представата на пациента как той приема, че би трябвало да подреди учтивото обслужване по важност за неговата удовлетвореност, а не толкова как то в действителност влияе. Медицинската практика изобилства от случаи, когато доброто отношение към пациента успява да балансира недотам добрата медицинска грижа и той в крайна сметка да си тръгне удовлетворен от болницата. Това отново се дължи на факта, че пациентите нямат компетенцията да оценят в действителност качеството на медицинската услуга, но за сметка на това много ясно могат да разберат кога с тях се държат учтиво и внимателно и кога не. Очевидно обаче запитани директно кое е по-важно за тях, пациентите подреждат качеството пред учтивото обслужване.

Фиг. 3 Добрите немедицински/административни услуги катофактор за удовлетвореността на пациента.

Третият въпрос за удовлетвореността, свързан с оценката на добрите немедицински/административни услуги, отново показва специфика, когато бъде оценен по отношение на нюанса в разпределението на отговорите „изключително важно“ и „важно“ (Фиг. 3). Тук едва 37% от респондентите отговорят, че добрите съпътстващи лечението административни услуги са изключително важни при определяне на нивото на тяхната удовлетвореност. 49% твърдят, че те са важна, а цели 7% казват, че не са толкова важни. Голям е и процентът на неотговорилите на този въпрос – 7%, което показва, че или не го разбират или го смятат за маловажен.

Фиг. 4 Комфортната среда като фактор за удовлетвореността на пациента.

Сходна е картината при въпроса за комфортната интериорна среда и уютната атмосфера (Фиг. 4). При него 36% отговарят, че е изключително важен фактор за удовлетвореността. 50% посочват, че е важен фактор. 6%, че не е толкова важен, а 8% оставят въпроса без отговор.

В резюме, ако разгледаме в съвкупност отговорите на четири въпроса, то можем да стигнем до извода, че при директен отговор пациентите подреждат качеството на медицинската грижа като най-важния фактор, влияещ на тяхната удовлетвореност. На второ място е учтивото обслужване на медицинския и немедицинския персонал. На трето с почти изравнено влияние пациентите подреждат добрите немедицински услуги, съпътстващи лечението, и комфортната интериорна среда.

## **Анализ на резултатите от анкетно проучване: Българските здравни мениджъри за факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите**

*Мнението на здравните мениджъри за водещите фактори при привличането на пациенти:*

Анализът на анкетите към пациенти показа, че според тях водещите фактори, привличащи ги към конкретно лечебно заведение са добри специалисти, добро обслужване и добра апаратура. На свой ред по същата тема мнението на здравните мениджъри до голяма степен съвпада с настроенията на пациентите (Фиг. 5). 25% от респондентите заявяват, че сред водещите фактори за удовлетвореността на пациентите са добрите специалисти. Това показва, че в България продължава да се приема, че известността на отделните лекари е това, което привлича пациентите, а не общия имидж на съответната болница. 21% посочват, че това, което привлича пациентите са доброто обслужване и отношение към пациента. С други думи голяма част от анкетираните здравни мениджъри смятат, че дори да не разполагат с други предимства, учтивото и приятелско отношение към пациентите биха били достатъчни, за да бъде предпочитана тяхната болница. По интересното тук е че този фактор изпреварва медицинските резултати, посочени от 19% от анкетираните. С други думи по-голямата част от здравните мениджъри приемат, че доброто обслужване има първенство пред медицинските резултати, що се отнася до привличането и задържането на пациенти. Този резултат съответства на резултатите от проучванията в Европа и САЩ, че пациентите не могат адекватно да оценят качеството на получената медицинска грижа, а базират своето мнение за удовлетвореността им на персоналното и учтиво отношение, което са получили по време на тяхното лечение и болничен престой. 17% от анкетираните посочват, че добрият имидж на лечебното заведение е водещ фактор при избора на пациентите на място за тяхното лечение. Това показва, все по-нарастващата нужда от насочване на усилия и разходи по публично популяризиране на дейността и успехите на лечебните заведения с цел да привличат нови пациенти. Нещо повече този резултат, сравнен с едва 2%, посочили, че известността на дадена болница може да е фактор за привличане на пациенти, показва, че българските здравни мениджъри вече добре разбират, че за да е предпочитано едно лечебно заведение, не е достатъчно то просто да е познато сред обществеността, а да се ползва с добро име и да се свързва с положителни постижения. Добрите немедицински и административни услуги са посочени от едва 1% от респондентите, което показва, че у нас все още не се възприема идеята, че съпътстващи лечението немедицински грижи са решаващ фактор за формирането на предпочитанията на пациентите. По интересно, че изненадващо едва 2% посочват, че добрата сградна и интериорна среда са важни за привлекателността на една болница. Мениджърите от частните болници явно приемат този фактор за даденост, защото тази опция е избрана основно от представителите на общински болници, които явно приемат, че значително по-лошите условия в техните лечебни заведения са причина за отлива на пациенти.

Фиг. 5. Водещи фактори според здравните мениджъри при избора на лечебно заведение от пациентите.

*Мнението на здравните мениджъри за тежестта на отделните фактори за удовлетвореността на пациентите:*

Когато здравните мениджъри бъдат помолени да подредят по важност различните фактори, влияещи върху удовлетвореността на пациентите, се проявява нюансите в техните разбирания за това, кое има по-голямо отношение към създаване на благоприятни пациентски преживявания, а от там и позитивни нагласи към получените грижи и лечение (Фиг. 6). Цитираните в дисертационния труд проучвания показват, че наред с медицинските резултати, доброто отношение на лекарите, на медицинските сестри и на административния персонал се нареждат като равен по сила фактор за постигането на високи нива на пациентска удовлетвореност. Допълнително е важен и един друг фактор, който е свързан с отношенията между медицинските специалисти помежду им, който често се пренебрегва в българските лечебни заведения. Априорно приемания като важен фактор, свързан с цената на медицинските грижи, при по-дълбинен анализ може да се окаже с не толкова голяма тежест, ако са изпълнени други условия, свързани с добро отношение, добри медицински резултати и качествена интериорна среда.

Всички горни допускания се потвърждават от резултатите от проучването, проведено след здравни мениджъри. Най-високо оценен като най-силно влияещ върху удовлетвореността на пациентите фактор е качеството на получените медицински грижи. Той е посочен като такъв с най-силно влияние от 17% от допитаните мениджъри. След него 16% посочват, че най-силно влияние има учтивото отношение на лекарите към пациентите. Не е изненада, че веднага след него се с 15% се подрежда учтивото отношение на средния медицински персонал – акушерки или медицински сестри, към пациентите. Както посочват някои американски проучвания, всъщност се оказва, че по време на един болничен престой не са лекарите тези, които прекарват най-много време и имат най-продължителен контакт с пациентите.[[15]](#footnote-15) Далеч по-продължително взаимодействие и по-сериозни впечатления пациентите получават именно от средния медицински персонал. В крайна сметка отношение на медицинските сестри може да се окаже решително за качеството на престоя на пациента в лечебното заведение и за формирането на крайното му усещане за удовлетвореност. Това се оценява и от българските здравни мениджър, които подреждат фактора „учтиво отношение на мед. сестри“ сред трите най-силно влияещи върху положителното отношение на пациента фактори. На четвърто и пето място с еднаква относителна тежест 11% от анкетираните поставят болничната инфраструктура и административното обслужване. Влиянието на добрата интериорна среда е отдавна прието, но по-интересно тук е, че вече се оценява високо и един фактор, който доскоро беше пренебрегван като влияние за удовлетвореността. Става въпрос за адекватното административно обслужване. Приемът в една болница отдавна не е свързан единствено с лечебната дейност, а се съпровожда от много допълнителни чисто административни процеси, като хоспитализация по здравна каса, издаване на болнични листи, издаване на документи за реимбурсация на допълнително здравно осигурените, добро обслужване и насочване на регистратура, подготвяне на цялостна документация и т.н. Пациентите все повече оценяват като важна тази съпътстваща лечението им административна работа, а това вече се разбира и от здравните мениджъри особено в частните лечебни заведения. На шесто място, посочен от 10%, като важен фактор удовлетвореността на пациентите се посочва имиджа и известността на лечебното заведение. Явно здравните мениджъри приемат, че пациентите са по-склонни да са доволни от получените грижи в известни и добре приемани в обществото болници. Интересно е, че цената на медицинските грижи е поставена от мениджърите на предпоследно място като фактор, който влияе върху удовлетвореността. Тук е важно да се отбележи, че този фактор е посочен като най-важен от представителите на държавни и общински болници. Това е нормално предвид факта, че там най-често се лекуват по-неплатежоспособни и по-чувствителни към финансовите условия пациенти. Въпреки това поставянето на фактора „цена“ на толкова ниско място най-вероятно е в резултат на забелязващата се в последните години в България тенденция на нарастване на групата на българските граждани, които се насочват към висококачествени медицински грижи и са готови да заплатят цената, която да им ги гарантира. С други думи, когато получават диагностика и лечение на високо ниво, цената на тези медицински грижи не е толкова определящ фактор за общата удовлетвореност. На последно място като влияние, посочен от едва 5%, е отношение на служителите помежду им. Това неглижиране на вътрешната колегиална среда по-скоро може да се определи като неправилна в светлина на цитираните в дисертационни труд проучвания, които показват, че лошите екипни отношения оказват негативно влияние и върху усещанията на пациентите.[[16]](#footnote-16) По-интересно е обаче, че поради някаква причина се наблюдава противоречие в мнението на мениджърите на този резултат с отговора на следващия въпрос, който ги пита какво биха подобрили в тяхното лечебно заведение. При него на трето място е поставена нуждата от подобряване на екипните отношение на персонала. Все пак здравните мениджъри са наясно, че медицината е екипна дейности и тези отношения са много важни за цялостната дейност. Явно обаче смятат, че лошите междуекипни отношения влияят само на вътрешните аспекти от работата в едно лечебно заведение и не се забелязват от пациентите, а от там не влияят много силно върху тяхната удовлетвореност. Отново смятаме, че това е погрешно схващане и пациентите много добре усещат, когато между медицинските специалисти в една болница има напрежение и противопоставяне.

Фиг. 6. Водещи фактори според здравните мениджъри, влияещи върху удовлетвореността на пациентите.

Свързан с горното подреждане е и допълнителният въпрос в анкетите за здравни мениджъри - ако можеха да подобрят значително само един параметър в тяхното лечебно заведение, кой би бил той (Фиг. 7). Най-големият процент отговори получава обслужването на пациентите. Този параметър е предпочетен от 32% от респондентите. След него се подрежда подобряването на медицинските резултати с 29%. Това показва, че здравните мениджъри у нас, както своите колеги в Европа и Америка, осъзнават, че добрата лечебна дейност сама по себе си не би им носила такива позитиви по отношение на удовлетвореността на пациентите, ако същевременно не е съчетана с учтиво и внимателно отношение към пациентите. Както в България, така и в световен мащаб, са безброй примерите на лечебни заведения с безупречни медицински резултати и блестящи специалисти, които обаче не се радват на добра оценка от своите пациенти, именно заради лошата комуникация и неучтиво отношение на медицинския и немедицинския персонал към тях. Интересен е резултатът, че 16% от анкетираните посочват, че биха подобрили екипните отношения в своето лечебно заведение. Две може да са причините за този отговор. Едната е, че медицината е екипна дейност и добрите резултати, доброто обслужване, а от там и удовлетворените пациенти, са възможни само когато тази екипност е на добро ниво. Втората е, че както посочват някои проучвания лошите отношения между различните специалисти и недобрата координация между отделните екипи в лечебното заведение винаги се забелязва от пациентите, кара ги да се чувстват дискомфортно и неспокойни и намалява доверието в грижите, които очакват да получат.[[17]](#footnote-17) 10% от анкетираните посочват, че биха подобрили комуникационните умения на медицинския персонал. Оценката тук е, че добрият съвременен лекар се нуждае не само от медицинска квафиликация, но и от умения да общува със своите пациенти, за да може те да са удовлетворени от получените от него лечение и грижи. Други 10% от респондентите посочват, че ако могат да избират само едно нещо, което биха могли да подобрят в тяхната болница, това би било вътрешната среда и болнична инфраструктура. Тук отново този отговор е посочен единствено от представители на общински болници. Едва 3% посочват, че биха подобрили имиджа и известността на лечебното им заведение. Този нисък процент се обуславя вероятно от това, че анкетираните здравни мениджъри приемат, че ако подобрят по приоритетни за тях фактори, това неминуемо ще се отрази положително и на общия имидж на ръководената от тях болница.

Фиг. 7 Мнение на здравните мениджъри кой параметър в управляваното от тях лечебно заведение биха подобрили приоритетно.

## Анализ на резултатите от анкетно проучване: Българските лекари за факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите

*Мнението на лекарите за водещите фактори, каращи пациентите да избират дадено лечебно заведение:*

Анализът на анкетите към пациенти показа, че според тях водещите фактори, привличащи ги към конкретно лечебно заведение са добри специалисти, добро обслужване и добра апаратура (Фиг. 8). На свой ред по същата тема допитването до здравните мениджъри показа, че тяхното мнение до голяма степен съвпада с настроенията на пациентите. В анкетата на лекарите отново на първо място като фактор привличащ пациентите са поставени добрите специалисти. Това съвпадение от една страна потвърждава общоприетото мнение, че пациентите се насочват към дадено лечебно заведение най-вече заради лекарите, които работят в него. От друга страна това е и демонстрация на високата самооценка, която специалистите си поставят и ясното съзнание, че от техните действия, умения и имидж зависи и броят на доверилите им се пациенти и въобще общият авторитет на лечебното заведение, в което работят. На второ място е поставено доброто обслужване и отношение към пациентите. Този резултат показва, че е напреднал процесът на осъзнаване от българските медицински специалисти, че внимателното отношение и добрата комуникация с пациентите е ключов в постигането на високи нива на тяхната удовлетвореност. Това разбиране може да донесе само позитиви в качеството на пациентските преживявания в българските лечебни заведения в бъдеще и до преодоляване на някои от дефицитите в отношенията пациент-лекар, битуващи у нас. Интересно обаче е, че като трети и четвърти по сила фактор, привличащ пациентите, лекарите не поставят добрата апаратура, без която тяхната работа е невъзможна, а посочват добрия имидж и известността на съответната болница. Реално погледнато това е много обективна и адекватна оценка, предвид примерите в България за редица нови болници, оборудвани с модерна апаратура, които обаче все още нямат изградено име в обществото и в началния период на своето функциониране не успяват да привлекат значителен брой пациенти, за сметка на други, които се ползват с авторитет и добър имидж и по-голям пациенто-поток, без да разполагат с най-модерно оборудване. Доброто оборудване и добрите медицински резултати изненадващо са посочени от лекарите като едва пети и шести по влияние фактори от тези, включени за оценка в анкетата. Това може да се дължи на няколко причини. На първо място в анкетата са включени представители най-вече на частни болници, които вероятно приемат модерното оборудване като даденост, изключително нужна за тяхната ежедневна работа, но не толкова ясно разбирана от пациентите, които определят своите предпочитания на база други фактори, като препоръка на близки и роднини и добри мнения за съответното лечебно заведение в интернет пространството. На второ място, по-ниската оценка за медицинските резултати като привличащ фактор, вероятно се дължи на правилното разбиране след лекарите, че пациентите нямат компетенция да оценят тези медицински резултати освен ако те не са „преведени“ под формата на препоръки или разбираеми за тях рекламни публикации. Качеството на административното обслужване и добрата сграда и интериорна среда са поставени от анкетираните лекари като най-малко влияещи върху избора на пациентите фактори.

Фиг. 8 Водещите фактори според лекарите при избора на лечебно заведение от страна на пациентите.

*Мнението на лекарите за водещите фактори при избора на лекуващ лекар:*

Макар че най-често пациентите да посочват, че за тях най-важна е професионалната квалификация на техния лекуващ лекар, практиката показва, че водеща за тяхната удовлетвореност е персоналното отношение и комуникационните умения на специалиста, на който се доверяват. Това очевидно се разбира от българските лекари, защото в проведеното проучване преобладаващата част от респондентите посочват, че доброто отношение към пациентите е водещ фактор при избора им на лекуващ лекар (Фиг. 9). Като втори по влияние фактор е посочено известността и добрият имидж на съответния лекар. Явно респондентите оценяват, че предпочитанията на пациентите се определят най-вече на база на субективни критерии и доколкото те не са компетентни да оценят нито професионалната квалификация, нито медицинските резултати на съответния специалист, те се осланят най-вече на неговото „добро име“. Оценката на респондентите относно „доброто име“ не се ограничава само до обществения имидж на лекаря сред пациентите, но и до известността на специалиста в гилдията. С други думи, доколко колеги от други специалности са склонни да го препоръчват на своите пациенти по проблеми, свързани с неговата медицинска област. Натрупаният опит, наред с медицинските резултати, се посочва от участниците в анкетата като последен по влияние фактор, сред включените в проучването. Това вероятно се дължи на оценката на специалистите, че опитът е нужен на лекаря за негова „лична консумация“ – напр. при справянето с медицински казуси, но не е толкова важен при избора на пациента.

Фиг. 9 Водещите фактори според лекарите при избора на лекуващ лекар от страна на пациентите.

*Мнението на лекарите за тежестта на отделните фактори за удовлетвореността на пациентите:*

Както и в анкетата за здравните мениджъри при оценката на лекарите за тежестта на отделните фактори, които влияят на пациентската удовлетвореност, се улавят нюансите в техните разбирания. Макар, че лекарите не оценяват високо медицинските резултати като фактор за привличане на пациентите към дадено лечебно заведение или лекар, като здравни специалисти те поставят качеството на медицинските грижи за водещ фактор, определящ удовлетвореността на пациентите (Фиг. 10). На второ място те определят учтивото и внимателно отношение на лекарите. Съвкупният резултат на тези два фактора, посочени общо от 29% от респондентите, показват, че лекарите приемат самите себе си и своите действия и поведение като отговорни в най-голяма степен за нивата на удовлетвореност на пациентите. Съответно 12% и 11% посочват, че важни са учтивото и внимателно отношение респективно на медицинските сестри/акушерки и на административния персонал. Това е демонстрация на признаване от страна на лекарите на ролята на тези звена в цялостната грижа за пациентите на съответните лечебни заведения. По интересно е, че 12% от анкетираните посочват като важен фактор за удовлетвореността на пациентите известността и добрия имидж на болницата. Явно лекарите приемат, че пациентите, които посещават известни в обществото лечебни заведения са по-склонни да формират оценката на своите пациентски преживявания на база на изградения в представите им образ на добро лечебно заведение и са готови да пренебрегнат леки отклонения между техните очаквания и реално получената медицинска грижа и обслужване. Наравно по тежест с 11% е посочено и отношението между персонала на болницата. Това вероятно се дължи на правилното разбиране на лекарите, че медицината е екипна работа и пациентите оценяват своите преживявания в болницата като съвкупност от техните контакти и взаимоотношения с екипите на различните звена, били те медицински и немедицински. С най-ниска тежест са оценени според анкетираните лекари цената на медицинските грижи и административното обслужване. Както и при здравните мениджъри и при българските лекари очевидно преобладава разбирането, че при наличие на други фактори като добри специалисти, добро обслужване и добра среда, цената не е водеща при формирането на нагласите и удовлетворението на пациентите. На свой ред, неглижирането на административната част от функционирането на едно лечебно заведение е характерно за лекарите не само в България, но вероятно и в световен мащаб, поради което оценката в настоящото проучване не е изненадваща. Трябва обаче да се има предвид, че в нашето съвремие общата удовлетвореност на пациентите се формира като комплекс от получената медицинска грижа и предоставеното административно обслужване в лечебното заведение. Нито единият, нито другият фактор може самостоятелно да компенсира, когато едното от двете е на лошо ниво.

Фиг. 10 Подреждане от лекарите на водещите фактори, влияещи върху пациентската удовлетвореност.

## Обобщен анализ на резултатите

В обобщение на резултатите от проведените три вида анкети сред пациенти, лекари и здравни мениджъри можем да изведем следната таблица, която обединява посочените от трите групи основни фактори за пациентската удовлетвореност и ги подрежда шестте водещи от тях по важност:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Степен на важност** | **Фактор** | **Посочен от пациенти на:** | **Посочен от лекари на:** | **Посочен от мениджъри на:** |
| 1 | Качество на медицинската грижа | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Учтиво и внимателно отношение на медицински персонал | 2 | 2 | 2 |
| 3 | Болнична инфраструктура (интериор) и оборудване | 3 | 5 | 3 |
| 4 | Добро административно обслужване | 2 | 5 | 3 |
| 5 | Известност и добър имидж на болницата | 4 | 4 | 4 |
| 6 | Отношение между персонала/екипност | - | 5 | 6 |

Табл. 1 Подреждане на основните фактори, влияещи върху пациентската удовлетвореност, според пациент, здравни мениджъри и лекари.

Заб. Някои от факторите са посочени от отделните групи респонденти като равни по важност.

Основният извод, който може да бъде направен от резултатите от проведеното проучване е, че удовлетвореността на пациентите се влияе от комплекс от фактори. Водещите сред са качество на медицинската грижа, учтиво и внимателно отношение на медицински и административен персонал и болничната инфраструктура, интериорната среда и обезпечеността с оборудване. Добрият баланс между тези фактори позволява на едно лечебно заведение да обгрижва и обслужва добре своите пациенти и да постига високи нива на тяхната удовлетвореност.

# ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

## Основни изводи

На база на извършения в дисертационния труд теоретичен обзор на научната литература и въз основа на резултатите от направените анкетни проучвания сред пациенти, лекари и здравни мениджъри могат да се изведат следните основни изводи:

* Удовлетвореността на пациентите при техния досег с дадено лечебно заведение за диагностика, терапия, болничен престой и рехабилитация зависи от комплекс от фактори, сред които получената медицинска грижа е основният, но не и единственият.
* Добрите впечатления и положителна оценка на пациентите на болницата се основават на техните възприятия относно комбинация от критерии, сред които:
  + Медицинската организация и получените здравни грижи;
  + Административното и немедицинско обслужване;
  + Външната комуникация и връзките с пациентите на екипа на лечебното заведения;
  + Мотивацията на медицинския и административния персонал;
  + Медицинската инфраструктура и интериорната среда.
* Основна роля в изработването на стратегия и предприемането на мерки за подобряване на петте описани области има мениджмънта на лечебното заведение.
* По отношение на медицинската организация и осъществяваните здравни грижи ръководството на болницата може да насочи усилия за развиване на комуникационните умения на медицинския персонал, за стимулиране на медицинските екипи да демонстрират персонално отношение към пациентите в рамките на допустимите граници, за разрешаване на вътрешни конфликти между специалисти, звена и отделения, за развитие на програма за продължаваща квалификация на медицинския персонал, за реализиране на инвестиционна програма за закупуване на модерно оборудване и апаратура, за развитие на научно-развойна дейност и внедряване на нови методики в клиничната практика.
* По отношение на административното и немедицинското обслужване мениджмънта на лечебното заведение може да предложи подобрения във връзка с вътрешното движение на пациентите и организацията по техния прием, болничен престой и изписване, с финансовото обслужване на пациентите, тяхното информационно обслужване от регистратурата, контактния център и фронт офиса на болницата.
* Във връзка с външната комуникация и връзките с пациентите ръководството на болницата може да заложи на мерки в посока на развитие на комуникационните канали на лечебното заведение, на подобряване на присъствието на болницата в социалните мрежи и онлайн медиите, на реализиране на различни информационни кампании.
* По отношение на подобряване на мотивацията на персонала на болницата мениджмънта може да насочи усилия към изграждане на добре работещ екип по човешки ресурси, развиване на система за вътрешни комуникации за споделяне на положителни новини, за успехи на екипа и болницата, за разпространяване на стратегически решения и планове, предприемане на мерки за сплотяване на екипите и мотивационни мерки, разработване на стимулираща система за заплащане на различните видове специалисти и служители, внедряване на схема за участие на служителите в процеса на даване на идеи за развитие и вземане на решения.
* Във връзка с интериорната среда и медицинската инфраструктура мениджмънта на болницата може да осъществи подобрения, които да спомогнат за повишаване на чувството за комфорт и уют за пациентите при тяхното посещение и престой в лечебното заведение и които да създадат професионални удобства за медицинския и административния персонал в тяхната ежедневна работа.

На база на изброените изводи в дисертационния труд са представени конкретни препоръки и мерки във всички описани посоки, чрез които мениджмънта на една болница може да повлияе положително върху пациентските оценки и удовлетвореност, а от там и да подобри цялостното качество на предоставяните медицински грижи и административно обслужване в нея. Важно е да се спомене, че значителна част от предложените в настоящия дисертационен труд препоръки и мерки са въведени в практиката в Медицински комплекс „Д-р Щерев“, получили са апробация и са довели до положителен резултат в посока на подобрение на административното обслужване и организацията на медицинските грижи за пациентите на лечебното заведение с цел повишаване на тяхното общо ниво на удовлетвореност.

## Препоръки и мерки за подобряване на медицинската организация и здравните грижи в лечебното заведение

Резултатите от проведеното собствено проучване сред пациентите показват, че качеството на медицинските грижи са най-важния фактор за тяхната удовлетвореност, а добрите специалисти и добрата апаратура са сред трите основни фактора при избора им на лечебно заведение. Тук няма да се спираме подробно на препоръки в посока на подобряване на цялостната медицинска организация и качеството на здравните грижи в болницата, защото това е изключително комплексен и широк проблем и изисква специфичен поглед върху работата във всяко едно отделно лечебно заведение. Ще разгледаме няколко мерки в посока на обезпечаване на болницата с оборудване и апаратура, осигуряване на продължаващата квалификация на медицинския персонал, внедряването на нови методики и развитието на научна и учебна дейност, подобряване на комуникационните умения на медицинските специалисти и насърчаване на персонализирания подход към пациентите.

Наличието на съвременна и високотехнологична апаратура в една болница маркират границите на диагностичните и терапевтичните възможности на нейните специалисти. Всяко едно модерно лечебно заведение трябва да има разработен инвестиционен план за закупуване на ново и обновяване на наличното медицинско оборудване. Съветите на специалистите са болницата да заделя между 5% и 10% от годишния си оборот, за да тази цел, което би й позволявало да бъде в крак с тенденциите в медицинската практика, би й дало възможност да внедрява нови методики и би й гарантирало конкурентоспособност.

В нашето съвремие има повече от 10 000 хиляди различни типа медицинско оборудване и апаратура. Изборът на правилното оборудване зависи най-вече от профила на съответната болница и от специфичните изисквания, които трябва да се покрият по националните медицински стандарти в конкретните специалности, по които лечебното заведение разполага с отделения или сектори. Освен тези фактори важно влияние при избора на апаратура влияят наличието на подготвени специалисти, които да работя с нея, както и техните предпочитания за марки и характеристики на съответното оборудване. В допълнение важен фактор е и честотата на заболяванията и медицинските проблеми, които ще се диагностицира и/или лекуват със съответните медицински технологии.

При всички положения обаче разнообразието на пазара за медицинска техника е толкова голямо, а нуждите на отделните лечебни заведения и звена в тях са толкова различни, че е невъзможно да се направи всеобхватен списък на основно оборудване, което е нужно за функционирането на една болница. Един от най-подробните списъци е подготвен от Световната здравна организация и Института ECRI[[18]](#footnote-18). В него е описано „основно медицинско оборудване“ (core medical equipment) – това са технологиите които се приемат за важни или необходими за специфични превантивни, диагностични, терапевтични или рехабилитационни процедури, извършвани в повечето лечебни заведения. В списъка подробно са описани типът на съответната медицинска апаратура, здравните проблеми, които се третират с нея, оперативните процедури, средните размери, тегло и ценови диапазон, както и инфраструктурните изисквания за ефективната и сигурна употреба на оборудването. Технологиите са публикувани в списъка на база на номенклатурна система и не са обвързани с конкретна марка, модел или производител. Този списък дава добра базисна представа за нужното оборудване, което една болница трябва да набави, за да може да предлага здравни грижи в определени специалности.

На практика в обобщение при оборудването на едно лечебно заведение водещите фактори, които влияят при избора на апаратура са:

* Списъкът с диагностични, лечебни и възстановителни медицински дейности и процедури, които ще се извършват в нейните болнични отделения и амбулаторни блокове;
* Изискванията на медицинските стандарти по съответните специалности, които ще развиват в лечебното заведение;
* Изискванията на медицинските специалисти, които ще работят в съответните болнични отделения и амбулаторни кабинети;
* Ценовите възможности за закупуване на ново или употребявано медицинско оборудване на съответната болница;
* Ценовите оферти, предлагани от отделните фирми-вносители на медицинска апаратура.

Изключително внимание трябва да се обърне на преговорите с потенциални доставчици на оборудване. Трябва да се има предвид, че значителни ценови отстъпки могат да се получат при закупуване на различни видове апаратура за нуждите на различни отделения и амбулаторни сектори от един и същ производител. В допълнение трябва да се проучат възможностите за разсрочено изплащане на оборудването, като така финансовата тежест ще бъде разпределена във времето и болницата ще изплаща наличната апаратура сред като практически е стартирала медицинската дейност с нея и са започнали плащания за проведените процедури, манипулации и операции. За определен тип медицинска апаратура, чието използване изисква потребяването на определени медицински консумативи, някои доставчици предоставят възможност оборудването да се доставя и инсталира безплатно срещу договор за покупка на определено количество консумативи за даден период. Внимание заслужава и ползването на оборудване под наем, което е подходящо, когато става въпрос за извършване на интервенции, които се прилагат по рядко в съответното лечебно заведение.

Следващата важна задача пред мениджмънта на една болница е да осигури продължаваща квалификация на своите медицински екипи. Всяко лечебно заведение, което има желание да се развива и да предлага висококачествени здравни грижи на своите пациенти се нуждае от насочване на инвестиции в продължаващата квалификация на работещите в него медицински специалисти. Това става чрез насърчаване и финансиране на участието на специалистите на първо място в обучителни курсове и практически обучения за придобиване на нови компетенции, научаване на нови методики и работа с нова апаратура. На второ място в разработване и финансиране на програма за участие в научни конференции, конгреси и симпозиуми за презентиране на собствени постижения, обмяна на опит и придобиване на нови знания. На трето място чрез мотивиране на екипа в участие в научни проучвания и споделяне на собствения опит чрез публикации в специализирани издания. Съвременната медицина се развива с такива бързи темпове, че качествената медицинска грижа съобразно последните достижения на световната медицинска наука и практика може да се осъществява само от специалисти, които залагат на своето продължаващо медицинско образование. За да се гарантира тази дейност, е препоръчително ръководството на болницата да изработва годишен план и инвестиционна програма за участие в международни научни събития, посещения на обучителни и сертификационни курсове и насърчаване на научните занимания на своя екип. В България много често се забравя, че продължаващото медицинско образование е фундаментално, етично и професионално задължение за всеки практикуващ медицински специалист. Само чрез повишаване на своята квалификация и постоянно актуализиране на своите знания всеки лекар е способен да се грижи по-добре за своите пациенти, предлагайки им последните достижения на световната медицина.

На свой ред документирането, обработването на данни и публикуването на резултатите от клиничната практика на едно лечебно заведение е неизменна част от неговата функция. Всяка уважаваща себе си болница трябва да развива научна дейност и да споделя своя опит с медицинското съсловие и научната общност. Добрата практика е към организационната структура на лечебното заведение да има изграден научен отдел, който координира работата на отделните медицински звена и набира нужната информация за провеждане на научни изследвания и подготовка на публикации на работещите в болницата специалисти. Този отдел може да работи в пряка връзка с всички медицински звена и да подпомага дейността по внедряване на нови методики в лечебното заведение.

Много често учебната дейност е отделена от научната в специален отдел. Този отдел отговаря за документално оформяне и организация на процеса на обучение на младши лекарите в болницата (т.нар. специализанти). Следи се за преминаването през различните модули на специализацията, за включването на специализантите в графика на лечебното заведение за надлежното попълване на дневника (logbook) на специализанта, за провеждането на вътрешни изпити и колоквиуми. Другата изключително важна задача на учебния отдел е продължаващото медицинско образование на специалистите на болницата.

Работата на научния и учебния отдел често е взаимообвързана. Всяко лечебно заведение, което има желание да се развива и да предлага висококачествени здравни грижи на своите пациенти се нуждае от насочване на инвестиции в продължаващата квалификация на работещите в него медицински специалисти. Това става чрез насърчаване и финансиране на участието на специалистите на първо място в обучителни курсове и практически обучения за придобиване на нови компетенции, научаване на нови методики и работа с нова апаратура. На второ място в разработване и финансиране на програма за участие в научни конференции, конгреси и симпозиуми за презентиране на собствени постижения, обмяна на опит и придобиване на нови знания. На трето място чрез мотивиране на екипа в участие в научни проучвания и споделяне на собствения опит чрез публикации в специализирани издания.

Връщайки се към резултатите от проведеното собствено проучване сред пациенти трябва да припомним, че втория по важност фактор при избора на лечебно заведение е доброто обслужване и отношение към пациента. Практиката показва, че не винаги добрите медици са добри психолози и знаят как по най-правилен начин да се отнасят към своите пациенти. Ако ръководството на лечебното заведение иска наред с добрите медицински резултати да постига и високи нива на удовлетвореност сред доверилите му се пациенти е нужно да инвестира в програми за обучение на своя медицински и административен персонал, насочени към подобряване на комуникационни умения, прилагане на персонализиран подход, умения за съобщаване на лоши новини, умения за справяне с конфликти и за общуване с проблемни пациенти.

## Препоръки и мерки за подобряване на административното и немедицинско обслужване в лечебното заведение

В настоящия дисертационен труд неколкократно се обръща внимание на факта, че пациентите най-често нямат компетентност и възможност да оценят качеството на медицинската грижа, която получават. Те обаче много лесно оценяват и формират своята удовлетвореност на база на полученото отношение и персонално внимание на персонала на болницата, както и въз основа на получения достъп до информация, съпътстващите лечението им немедицински услуги и цялостното административно обслужване. С други думи, както казва Джеймс Мерлино от Cleveland Clinic процесът на подобряване на пациентските преживявания трябва да като „управление на 360-те градуса“[[19]](#footnote-19) да залага на цялостните впечатления на пациента от посрещането, престоя и изписването му от лечебното заведение.

За да може да се реализира тази идея, ръководството на болницата може да формира екип, който да се занимава с подготовка на пациентите за хоспитализация, продължаваща комуникация при техния престой и организиране на изписването им от лечебното заведение. Към момента в повечето болници тази дейност се извършва в приемен кабинет от дежурна медицинска сестра/акушерка, което в повечето случаи изпълнява само формалните критерии за базова информираност и документална подготовка на пациента. Задачата на този екип е в няколко насоки:

* Подготовка на пациентите за хоспитализация - с предоставяне на съдействие при попълване на всички медицински, административни и финансови документи и предоставяне на информация какво им предстои по време на процедурата и престоя им, заедно с отговор на специфичните въпроси, които ги вълнуват;
* Продължаваща комуникация по време на престоя на пациентите – посещение при пациентите, след като вече са преминали през съответната процедура или в хода на тяхното лечение с болничен престой, с демонстриране на персонално внимание към тяхното състояние, информиране дали имат нужда от нещо, съдействие при разрешаване на определени затруднения или при възникнали въпроси;
* Организация на изписването на пациентите – предоставяне на необходимите медицински, административни и финансови документи, предоставяне на препоръки за поведение и здравословен режим след изписване от болницата, предоставяне на информация за контакт с лечебното заведение при необходимост.
* Последващ контакт с изписаните пациенти – изпращане по e-mail около две седмици след дехоспитализацията с молба за попълване на анкета в оценка на техния престой в лечебното заведение и в последствие молба към положително оценилите престоя си пациенти за даване на позитивна оценка и препоръка на болниците в онлайн мрежите за рейтинг (Google, Facebook).

Вече обърнахме внимание, че за цялостната пациентска удовлетвореност изключително важни са не само предоставената медицинска грижа и отношение на висшия и средния медицински персонал, но също така и посрещането и изпращането на пациентите, добрата административна организация и учтивото и персонално немедицинско обслужване. Все повече модерни лечебни заведения в търсене на по-добро обгрижване и внимание към своите пациенти се насочват в допълнение към своята регистратура да развиват ефективни контактни центрове за обработване на непряката комуникация по телефон и онлайн каналите и фронт офиси за обслужване на пациентите, нуждаещи се от информация на място.

Контактния център, регистратурата, фронт офиса и касата на едно лечебно заведение представляват звената за първи и последен контакт с неговите пациенти. Те посрещат и изпращат посетителите на болницата и от тях изключително зависи общата оценка на пациентите за лечебното заведение. Отново ще повторим, че много често пациентите не могат да оценят коректно качеството на получената медицинска грижа, но много добре разбират дали са получили добро отношение и административно обслужване. Поради тази причина изброените четири звена играят изключителна роля за повишаването на нивото на цялостната удовлетвореност на пациентите от болницата. В много лечебни заведения функциите на контактен център, регистратура, фронт офис и каса са слети, но професионалното обслужване на пациентите изисква разграничаване на задълженията на четирите звена. Контактния център отговаря за непряката комуникация с пациентите чрез различните канали като телефон, e-mail, запитвания чрез социални мрежи – чрез контактния център се запълват графиците и записването на часове на пациентите и се предоставя информация по всички интересуващи ги въпроси. Фронт офиса отговаря за прякото посрещане на пациентите и предоставяне на информация на онези от тях, които се намират директно в болницата. Регистратурата играе ролята на разпределител на пациентските потоци и регистратор на пациентите в болничната информационна система. Касата приема плащанията на пациентите чрез кешово или картово разплащане и предоставя финансова информация за планираните или извършените медицински грижи и услуги. Четирите звена работят в пряка координация, но всяко от тях имат специфични функции, които изискват разделение на задачите и специализирано обучение. Разделянето на четирите екипа позволява обработването на по-голям брой телефонни обаждания или запитвания чрез различните канали, обгрижването и отговарянето на въпросите на по-голям брой пациенти на място, регистрирането и насочването на по-голям поток от пациенти и коректното приемане на плащанията от тях. Всичко това спомага за създаването на усещане за добро административно обслужване у пациентите и респективно повишава тяхната обща удовлетвореност от лечебното заведение.

За да се разбере по-добре разликата в специфичните задачи на четирите звена, по-долу ще представим техните задължения. Задълженията на медицинските секретари в контактния център трябва да бъдат са следните:

* Осъществяват информационно-административното обслужване на пациентите на лечебното заведение по телефон и онлайн информационните канали;
* Приемат входящите телефонни обаждания и осъществява изходящите такива;
* Предоставят пълна, точна и навременна информация на пациентите, като отговаря изчерпателно на зададените въпроси, съгласно своята компетентност;
* Ако се сблъскат с въпроси и проблеми извън границите на собствените знания и опит, задължително ги отнасят към служител, от чиято компетентност е въпросът;
* Записват часове за прегледи, консултации и диагностични изследвания, посредством специализираната информационна система, въвеждайки съответните идентификационни данни за пациентите;
* Предоставят справки по телефона за готовността на резултатите от лабораторните изследвания, използвайки електронната база данни. Медицинският секретар не предоставя информация относно съдържанието на лабораторните резултатите, не ги тълкува, не поставя диагнози и не определя ход на лечението;
* Оперират с телефонната централа, като пренасочва входящите обаждания към техните адресати. Изискват необходимата и достатъчна предварителна информация.

Медицинските секретари на фронт офис трябва да имат следните функции:

* Представителна: Служителите на фронт офис отговарят за позитивното посрещане на пациентите и идентифициране на тяхното посещение на място в болницата. Те осигуряват усещането за грижа и значимост на всеки посетител. Посрещат пациентите и ги насочват към съответните звена – регистрация, каса или ги настаняват във фоайето за изчакване, докато бъдат приети от други служители на болницата (при уговорена среща). Като представителни лица на болницата са задължени да имат безупречен външен вид в съответствие с корпоративната политика на организацията;
* Информативна: При необходимост от информация всеки пациент може да се обърне към фронт офиса, за да бъде ориентиран за всички медицински услуги, които се предлагат в съответната болница. Това включва допълнително финансова информация, организационни въпроси или връзка със съответното медицинско, техническо или административно звено, както и въпроси, свързани с необходимата документация за различните медицински дейности. Надлежно подготвят и представят на пациентите печатни и/или електронни презентации на медицинските дейности. Стремят се да създават позитивен имидж както за служителите и медицинските специалисти (помагат за избора на лекуващ лекар или подходящ медицински специалист), така и за медицинската грижа, която се предоставя. Информират пациентите за възможността им да се възползват от различни отстъпки по програми за лоялни пациенти. Проверяват медицинското досие на пациентите и проактивно ги информират за възможността да използват и последваща медицинска грижа от болницата. Ако има недоволство от пациенти, служителите на фронт офиса успокояват пациента, изслушват казуса и го насочват към административното решение на проблема, като завеждат входящата жалба, която да бъде обсъдена от медицинското или административното ръководство на болницата;
* Организационна: Допълнително, служителите на фронт офиса са в постоянна връзка с останалите отдели и служители . Организират, посрещат, информират и насочват пациенти със специални потребности. Извършват спомагателна дейност при организирането и провеждането на специални събития в болницата, свързани с посрещането на пациенти и техните деца. Разпределят получените куриерски пратки, но не отговарят за изпращането на такива. Могат да презаписват час на пациент или да записват такъв в процеса на информиране на пациентите.

Медицинските секретари на регистратура трябва да имат следните задължения:

* Насочват пациентите и посетителите към съответните диагностично-консултативни кабинети, лаборатории и звена;
* Обработват и съхраняват медицинската документацията, като при поискване от лекуващите лекари незабавно я предоставя, в това число контролират и движението й;
* Извършват необходимите справки по архивирана документация на пациентите;
* Подпомагат координацията на екипите в лечебното заведение;
* По искане на медицинския персонал изготвят и оформят документи и таблици посредством компютърни текстообработващи програми;
* Работят със стандартна офис-техника, като размножават, принтирта и/или изпращта по e-mail или факс съответните документи.

Медицинските секретари на каса е необходимо да изпълняват следните задължения:

* Регистрират приходите от продажби на медицински услуги, като задължително спазват инструкциите, обезпечаващи опазването на паричните средства. Отчитат касовата наличност за деня в счетоводството/администрацията на болницата;
* Водят касовата книга по форма и ред, установени с нормативните актове.
* При поискване от страна на пациенти, издават фактури за извършени плащания, спазвайки законоустановения срок, форма и начин на издаване.

Описаните по-горе звена са онази част от административния персонал, които отговарят за директния контакт с пациентите. Тяхната роля за пациентската удовлетвореност често се подценява, но от техните комуникационни умения, способността им да се справят с проблемни от комуникационна точка случаи и професионално поведение в голяма степен зависят крайните впечатления и позитивните нагласи, които пациентите ще имат към лечебното заведение като цяло.

## Препоръки и мерки за подобряване на комуникацията и връзките с пациентите в лечебното заведение

Комуникацията и връзките с пациентите в едно лечебно заведение се води от маркетинговите и PR екипа на болницата. В повечето български болници тази функция също се подценява и на тази позиция се назначават единични служителите, чиято основна роля е да информира обществеността за дейностите на болницата по определени теми, но рядко се предоставят стратегически задачи в съзвучие с водещите тенденции в съвременния медицински маркетинг.

Като цяло маркетинговите дейности в една болница се провеждат по правилата на класически корпоративен маркетинг, но при тях има редица специфики предвид „продукта“, който се предлага, а именно медицинската грижа. Основната цел на маркетинговите дейности в едно лечебно заведение е спечелването и изграждането на доверие между пациентите и болничната институция.

На първо място е препоръчително всяко едно лечебно заведение да има разработен маркетингов план. Цялостният маркетингов план обхваща три части - стратегически, тактически и оперативен план.

Стратегическият план обхваща водещите насоки, които маркетинговия екип ще развива в следващите 3-5 години, съобразен с основните планове за развитие и растеж на болницата и визията на ръководството й.

Тактическият план обхваща период от 12 месеца и е препоръчително да се изготвят всяка година към октомври-ноември месец и да включва всички дейности, които маркетинговия екип планира да реализира в рамките на следващата календарна година с подробен бюджет. Годишният маркетингов план трябва да обхваща следните части: годишни цели; основни принципи на комуникационната и маркетингова стратегия; механизми за постигане на поставените цели; канали за комуникация; инструменти на комуникация; бюджет; времеви график.

На свой ред оперативният план обхваща период от един месец и включва конкретните активности с разписани стъпки за тяхното реализиране, бюджет и отговорности. За да следи за коректното изпълнение на оперативния план и да отговаря на актуални промени в условията и средата е препоръчително маркетинговият екип да се събира веднъж в седмицата за разпределение на конкретните седмични задачи.

Проучванията пациентските нагласи, включени в гл. III на дисертационния труд показаха, че има два основни фактора, които оказват водещо влияние на пациентите при избора на болница за тяхното лечение. Първият фактор е препоръката от близки, роднини и познати. Вторият фактор е информация и мнения в интернет. На база на тези резултати е препоръчително да бъде изградена комуникационната стратегия на едно лечебно заведение.

Маркетинговите и PR активностите в една болница трябва да са насочени към няколко групи дейности:

* Работа с печатни, електронни и онлайн медии – въпреки промяната в нагласите на потребителите на информация в последните години, медиите все още запазват позиции при промотирането на послания и изграждане на имиджа на една компания. Трябва да се има предвид обаче, че поради прекалено високата цена на медийните изяви, те трябва да се използват предимно за имиджови кампании (кампании, които налагат образа на лечебното заведение) или при кризисни ситуации. Развитието на онлайн медиите в последните години и тяхната специализация в определени тематични кръгове, включително с чисто здравна насоченост, дава възможност за тяхното използване за достигане на целеви аудитории, които представляват директен интерес за лечебни заведения.
* Организиране на събития за пациенти – продължаващата комуникация на лечебното заведени със своите пациенти, след като е приключило тяхното лечение, способства за създаване на общност и поддържане на високи нива на удовлетвореност у тях, които създават предпоставки за изказване на последващи препоръки и оказване на публична подкрепа при кризисни ситуации.
* Създаване на маркетингови продукти – една от основните задачи на маркетинга e на база на проучвания на пазара и клиентските предпочитания е да дава предложния за създаване на нови продукти и услуги. В медицинската сфера това е по-трудна задача, но маркетинговия екип на една болница трябва постоянно да следи развитието на новите технологии в сектора и да предлага на ръководството внедряване на иновативна апаратура, техники и методики. В допълнение могат да се създават различни профилактични и абонаментни пакети и внедряване на нови немедицински и административни услуги, съпътстващи лечението на пациентите.
* Организиране на информационни инициативи – това са дейности, целящи запознаване на публиката с грижите и услугите, предлагани в лечебното заведение. Такива може да са Дни на отворените врати, Училища за бъдещи родители в АГ болници, информационни семинари за пациенти по определени здравословни проблеми и тяхното лечение и т.н.
* Организиране на кампании – рекламни и PR кампании за промотиране на определени направления от медицинските грижи, предлагани от болницата.
* Разработване на печатни материали – тук влизат всички информативни и рекламни печатни материали, представящи грижите и услугите в лечебното заведение. Те могат да се предоставят вътре в болницата на пациенти, на които им предстои определена процедура, както и да се използват при участие на лечебното заведение в различни външни инициативи пред потенциални пациенти.
* Развитие на вътрешни информационни канали – разработването и поддържането на различните собствени канали на комуникация на болницата със своите пациенти. Те могат да бъдат интернет страница, блог, профили в социални мрежи, вътрешен телевизионен канал, бюлетин за пациенти, вътрешно списание за пациенти, онлайн форуми в специализирани онлайн форуми и т.н.
* Развитие на партньорства – с пациентски организации, компании, институции и т.н

## Препоръки и мерки за повишаване на мотивацията на персонала в лечебното заведение

Вътрешната мотивация на медицинските и административните екипи в една болница оказва сериозно влияние върху тяхното поведение помежду им и отношение и комуникация с пациентите, а от там и върху степенната на пациентската удовлетвореност. Много често екипът, занимаващ се с човешките ресурси в българските болници, ограничава своята функция до ТРЗ (труд и работна заплата) отдел. Персоналът на едно лечебно заведение обаче е сложна структура, която изисква значителни усилия по професионална мотивация, справяне с опасностите от служебно „прегряване“ (т.нар. burn out синдром), мерки по сплотяване на екипа, развитието на система за вътрешни комуникации и разпространяване на стратегическите решение на ръководството и, разбира се, разработването на най-подходяща схема на заплащане. За да може ръководството на болницата да менажира успешно тези процеси е нужно да заложи на стратегическото изграждане и делегиране на правомощия на един добре работещ екип по Човешки ресурси, който да поеме описаните задачи. На първо място е необходимостта целият или възможно най-голяма част от медицинския и административен персонал да развие себеусещането, че е част от екип с обща кауза и цели, да припознае мисията и стратегическите визии за развитие на лечебното заведение, да приеме организационната култура на болницата и да е мотивиран да обгрижва и обслужва по най-добър начин нейните пациенти. За това са нужни целенасочени стратегически усилия в посока на развитие на човешките ресурси в болница, на развитие на работещи вътрешни комуникационни канали, на обучение на персонала във фирмената култура, на промотиране на успехите на болницата и членове на екипа сред нейния персонал, на управление на промените, когато те се налагат.

Една от най-важните теми в процеса на мотивацията на медицинските екипи е тяхното заплащане, като най-сложен е въпросът за възнагражденията на лекарите. В дисертационния труд са разгледани двете основни системи, които се прилагат в България с препоръки за тяхната лека трансформация и пренастройване, за да бъдат фактор за мотивация на работещите в болницата медици. Двата основни вида системи на възнаграждение на лекарите, които се прилагат в България са твърда заплата и такса за услуга.

**Система на твърдата заплата:** При твърдата заплата имаме фиксирано основно възнаграждение на медицинския специалист, което зависи от неговата индивидуална договорка със съответния работодател на база на търсените от него и предлагани от специалиста специализация, квалификация, опит и умения. Твърдата заплата в най-общия случай не зависи от потока на преминали пациенти и извършените прегледи, назначени изследвания, проведени манипулации и т.н., от съответния лекар.

Системата на твърда заплата е изгодна за медицинския специалист в случаите когато има флуктуация (движение нагоре-надолу) в потока на преминали пациенти и броя на извършени медицински процедури, манипулации и операции. Например, когато няма постоянен плавен поток, а силните месеци се следват от слаби такива без възможност това да се прогнозира предварително. В този случай медицинският специалист макар да има периоди на свръхнатоварване, които не се отразяват на неговото възнаграждение, е защитен по отношение на нивото на своето заплащане в последващи периоди на слаб интензитет на работата и респективно недостатъчни приходи за лечебното заведение, в което работи.

На свой ред за работодателя тази система е изгодна в случаите на постоянно плавно или скоково повишаване на потока от пациенти, обема на извършените медицински грижи и респективно на получените финансови постъпления. Чрез твърдото възнаграждение на своите служители лечебните заведения, радващи се на възходящ тренд на развитие, успяват в перспектива да намалят относителния дял на разходите за заплати и осигуровки на база получените приходи. По този начин мениджмънтът разполага с по-голям ресурс за инвестиции в различни приоритетни сфери или за формиране на търговска печалба на управляваните от тях дружества.

Един от основните недостатъци на системата на твърдата заплата е нейната нечувствителност по отношение на промяна в потоците от пациенти и обемите на работа. От гледна точка на медицинския специалист тя не дава възможност за стимулиране на неговата мотивация да обгрижва по-голям брой пациенти, да повишава своята квалификация и респективно уменията си да полага по-добри грижи за тяхното лечение, както и да подобрява своите комуникационни умения, за да повишава удовлетвореността на своите пациенти от контакта с него. От гледна точка на лечебното заведение тази система пък носи негативи в две направления. На първо място ръководството няма лостове за повишаване на мотивацията на лекарите да обгрижват повече пациенти и да го правят по-добре, за да се повишава имиджа на съответната медицинска организация и тя да привлича нови пациенти. На второ място мениджмънтът на лечебното заведение няма финансова защита в периодите на понижени обеми на пациенто-потока и извършените медицински процедури, водещи до по-ниски нива на приходите при запазени равнища на разходите за заплати и осигуровки.

За да се смекчат и намалят тези негативни ефекти в много здравни институции съчетават системата на твърдата заплата с допълнително финансово стимулиране. В зависимост от стратегическите цели на лечебното заведение, те могат да представляват директни финансови бонуси при преминаване на определени нива на брой обгрижени пациенти или извършени манипулации/операции или получаване на парични премии при изпълнение на конкретни цели по отношение на нивото на приходите за даден период. По този начин от една страна се подържа мотивацията на медицинските специалисти да привличат и обслужват по-голям брой пациенти и респективно да спомагат за повишаване на финансовите постъпления в лечебното заведение. От друга страна ръководството е защитено от опасността в силните периоди за здравното заведение повишаването на нивата на приходите да е прекалено пряко обвързано с увеличаването на разходите за заплати и осигуровки и по този начин да не остава достатъчно ресурс за други стратегически разходи.

**Система на такса за услуга:** При тази система има пряко обвързване на количеството извършени прегледи, манипулации, операции, назначени изследвания и др. медицински дейности и възнаграждението на съответния специалист. Стратегията за заплащане „такса за услуга“ предполага лекарят да получава определен процент от получените приходи за всяка една свършена или назначена от него дейност. По този начин месечното трудово възнаграждение на медицинския специалист зависи изцяло от преминалите през неговите грижи пациенти и потока на получените приходи.

Тази система предполага изключителна мотивация на медицинския специалист да работи повече и да обгрижва по-голям брой пациенти, тъй като възнаграждението му пряко зависи от количеството положен труд. Тя е изгодна за лекаря, когато лечебното заведение работи добре и има постоянно увеличаване на потока на пациенти, които да бъдат преглеждани и лекувани. При нея изградения авторитет и добро име на съответния специалист е в пряка корелация на броя доверили му се пациенти и респективно неговото възнаграждение. Съответно обаче тази система може да създаде сериозни диспропорции в получаваните суми между отделните специалисти – новите и по-малко познати лекари могат да взимат значително по-малки възнаграждения от тези с изградени големи практики. За да се смекчи донякъде този негативен ефект, се приема тактиката на въвеждане на минимално гарантирано възнаграждение, под чийто праг не пада всеки медицински специалист, независимо от броя на прегледани пациенти и извършени манипулации и операции.

Системата на такса за услуга е изгодна за лечебното заведение на първо място в случаите на наемане на нови лекари, които тепърва ще изграждат своята практика. По този начин то няма да се натовари с изплащане на възнаграждения, които „не са изработени“ от съответния специалист, доколкото ще му дължи суми само за извършения конкретен брой прегледи и други медицински дейности. На второ място системата е изключително добре работеща в полза на лечебното заведение, когато се разчита на личната мотивация на отделните лекари и екипи да обгрижат колкото се може по-голям брой пациенти. Тази мотивация обаче трябва да е съчетана с много доброто остойностяване на всяка една медицинска грижа и прецизна калкулация на процентът, който трябва да отиде като част от възнаграждението на медицинските специалисти. При изпълнение на това условие повишаването на потока от пациенти и респективно приходите от лечебната дейност водят както до увеличаване на лекарското възнаграждение, така и на печалбата на лечебното заведение.

Основното предимство на системата такса за услуга е че тя е изключително мотивираща активността на медицинския специалист и готовността му да обгрижи по-голям брой пациенти в рамките на капацитета си. Тази система стимулира конкуренцията, постоянната квалификация и подобряването на обслужването и персоналното отношение към пациентите, доколкото само добрите и внимателните лекари увеличават обема от доверили им се пациенти. Сред недостатъците са, че до известна степен тази система води до негативни ефекти на вътрешно съревнование на лекарите в едно лечебно заведение. Това може да доведе до намаляване на специализацията и профилирането на медицинските специалисти в стремежа си да „задържат“ пациента в рамките на целия цикъл на неговото лечение и да не го предават на друг свой колега със съответната специализация. Голям недостатък при приложението на тази система за лечебното заведение може да се окаже, когато има неправилни разчети на относителния дял, който трябва да получи всеки лекар от извършената от него медицинска дейност. При липса на правилна калкулация увеличаването на дейността ще води до нарастване на паричните потоци и оборота на лечебното заведение, но без това да корелира с повишаване на печалбата. Това е така, защото приходите от дейността ще нарастват с еднакви темпове с разходите на възнаграждение на медицинския персонал в ситуация на повишен обем на разходи за консумативи и други харчения, съпътстващи увеличаващата се медицинска дейност.

За да се смекчат изброените по-горе негативни ефекти се прилагат два подхода, превръщащи системата от чиста „такса за услуга“ в смесен тип. На първо място се прилага въвеждането на гарантирано минимално възнаграждение, което да държи базови нива на мотивацията на всички лекари с перспективата, че от тяхната активност ще зависи дали тези нива ще бъдат надскочени и ще бъде получено по-атрактивно заплащане. На второ място се въвежда стъпков модел на дължимите възнаграждения за съответните медицински дейности спрямо извършените обеми. Например при единица обеми за даден период се дължи даден процент от приходите от съответната дейност, при повишаване на този обем до определени нива за горницата се дължи повишен или намален (в зависимост от стратегията на лечебното заведение) процент от приходите, при още по-голямо повишение отново има промяна в процента дължимо възнаграждение. По този начин се запазва мотивацията на медицинския специалист той да извърша по-голям обем от дейности. Същевременно обаче се защитава лечебното заведение от опасността разходите за възнаграждения да нарастват с еднакъв темп на приходите от лечебната дейност и по този начин да не се повишава нормата на печалба.

## Препоръки и мерки за подобряване на вътрешната среда и медицинската инфраструктура в лечебното заведение

Една от задачите на мениджърския екип на едно лечебно заведение е да предлага и инициира подобрения в интериорните пространства на болницата с цел подобряване на комфорта, положителните възприятия и по-добрата ориентация на нейните пациенти. В изпълнението на тази задача ръководството трябва да се води от основните характеристики и специфики, които болничната инфраструктура и интериорна среда трябва да притежава, като производителност и ефективност, гъвкавост и възможност за разширяване, терапевтична среда, чистота и хигиена, достъпност, контрол на човекопотока, естетика, сигурност и безопасност и устойчивост. По-долу ще се спрем малко по-подробно на изискванията в изпълнение на всяка една от описаните характеристики.

Независимо от тяхното местоположение, големина и бюджет, инфраструктурата на лечебните заведения трябва да притежава следните атрибути:

**Производителност и ефективност.** Ефективната болнична инфраструктура трябва да:

* Подпомага производителността на персонала като намалява разстоянията между често използвани пространства/помещения;
* Позволява лесен визуален контрол над пациентите от ограничен брой медицински персонал;
* Включва всички необходими специализирани медицински помещения, без обаче да изисква обособяването на излишни такива;
* Осигурява ефективна логистична система за пренос на болнична храна, чисти медицински инструменти, материали и консумативи и отнасяне на битови и болнични отпадъци, замърсени инструменти, използвани материали и консумативи и др.;
* Спомага за ефективното използване на болничното пространство като разполага помещенията на поддръжката по такъв начин, че те да могат да бъдат използвани споделено от близките функционални звена и да предвиждат разумно използване на мултифункционални помещения;
* Разполага амбулаторните дейности на първите етажи с възможност за директен достъп на амбулаторни пациенти;
* Групира или комбинира функционални зони със сходни материални изисквания;
* Осигурява оптимизиране на съседното разположението на свързаните функционални звена – напр. залата за реанимация и интензивни грижи да бъде разположена в близост до операционните зали.

**Флексибилност и възможност за разширяване.** Поради факта, че медицинските изисквания и възможностите за лечение се променят постоянно, болничната инфраструктура трябва да:

* Следва модулните концепции за планиране на пространството и вътрешното разпределение (позволяващи лесни трансформации на функции и предназначение)
* Залага на общи размери и планове на болничните стаи и кабинетите, вместо на прекалено специфични предназначения (такива, които в последствие не могат да бъдат трансформирани в помещения с други функции)
* Разчита на модулни, леснодостъпни и лесно модифицируеми системи (електричество, ОВиК, ВиК и т.н.)
* Бъде с отворен-край с добре планирани насоки за бъдещо развитие и разширяване – например позициониране на „меки“ пространства (такива, които могат да бъдат лесно променени по функция) като административни помещения, в близост до „твърди“ пространства (такива, чиито функции трудно се променят) като клинични лаборатории.

**Терапевтична среда.** Пациентите, подлагащи се на болнично лечение, често са уплашени и объркани и това може да затрудни тяхното възстановяване. Поради тази причина трябва да се положат всички усилия болничната инфраструктура и среда да бъдат възможно най-гостоприемни, комфортни и намаляващи нивата на стрес. Интериорният дизайн, който е част от болничната инфраструктура, трябва да отговаря на тези изисквания и да осигурява добра терапевтична среда. Вътрешният дизайн трябва да почива на задълбочено разбиране за мисията на съответното лечебно заведение и профила на неговите пациенти. Характеристиките на съответния профил на пациентите ще определи доколко и как вътрешната подредба и интериорна инфраструктура ще адресират възраст, специфично състояние, определени физически и ментални ограничения и т.н. Някои важни аспекти при създаването на терапевтична вътрешна инфраструктура са:

* Използването на познати и културно релевантни материали;
* Използване на жизнерадостни и разнообразни цветове, като се има предвид, че някои цветове са неподходящи и могат да объркат оценката на съответния специалист относно бледността и цвета на кожата на пациентите, да влошат ориентацията на по-възрастни пациенти или да обезпокоят пациенти (примерно такива с психиатрични заболявания) и персонал.
* Осигуряване на достатъчен достъп на външна светлина, когато е възможно, и използването на вътрешно осветление с максимално близки до дневната светлина цветове;
* Осигуряване на изглед към външната среда в стаите за болничен престой и навсякъде, където е възможно. Там, където няма достъп до външни гледки, се препоръчва използването на природни фотографии или картини;
* Създаване на лесна за ориентация вътрешна инфраструктура. Пациентите, посетителите и персонала на една болница имат нуждата във всеки момент да знаят къде се намират, където е тяхното местоназначения и как да стигнат и да се върнат от там. Чувството за спокойствие на пациентите се подпомага, когато различните специализирани помещения, които те трябва да посетят, могат да бъдат лесно открити и идентифицирани без да питат за помощ. Инфраструктурните елементи, цветовете, табелите трябва да дават ясни знаци за местоположението и търсените местоназначения.

**Чистота и хигиена.** Болниците трябва да бъдат лесни за почистване и поддръжка. Това може да се улесни от:

* Подходящи, дълготрайни повърхности във всяко медицинско и обслужващо помещение;
* Внимателен подбор на рамки на врати, шкафове и преходи между различни повърхности, за да не се създават трупащи мръсотия и трудни за почистване цепнатини и снадки;
* Достатъчни на брой и правилно разположени санитарни помещения;
* Специални материали и повърхности, които могат да бъдат подържани стерилни. За определени пространства добро решение са съвременните антимикробни покрития;
* Прилагане на алгоритми за поддържане на хигиенизирана вътрешна среда.

**Достъпност.** Всички вътрешни и външни пространства от болницата инфраструктура трябва да:

* Отговарят на изискванията за лесен достъп на пациенти със временни или постоянни затруднения в придвижването или ориентацията;
* Осигуряват лесен достъп, придвижване и разминаване на пациенти с инвалидни колички;
* Гарантират, че входно/изходните зони са изградени по такъв начин, че да подпомагат пациентите с ограничени възможности за адаптация към светлина. Всички стъклени врати и прозорци трябва да са маркирани по подходящ начин, за да се забелязват лесно.

**Контрол на човекопотока**. Всяка болница е сложна система от взаимосвързани функции, изискващи постоянно движение на хора и материали. По-голямата част от този поток трябва да бъде контролиран.

* Зоните за амбулаторни дейности не трябва да се пресичат със зоните за болнично лечение и престой;
* Често използваните пътища на амбулаторни пациенти трябва да лесни за ориентация и ясно обозначени;
* Външните посетители трябва да имат лесен и директен път до приемното звено, без да пресичат други болнични функционални зони;
* Пациентите и посетителите трябва да са разделени от логистичните зони или етажи;
* Транспортирането на починали трябва да бъде извършвано по маршрути, в които няма пациенти или посетители;
* Необходимо е обособяване на сервизни асансьори, предназначени за логистичните нужди на болницата.

**Естетика.** Естетиката в болничната инфраструктура е пряко свързана със създаването на терапевтична среда. Тя е важна за подобряване на публичния образ на лечебното заведение, поради което е важен маркетингов инструмент. По-добра вътрешна среда води до по-мотивиран персонал и по-добра грижа за пациентите. Поддържането на добра естетика в болничната инфраструктура включва:

* Увеличаване на достъпа до естествена светлина, използването на естествени материали и тъкани;
* Поставяне на картини и друга украса;
* Внимание към пропорции, цветове и интериорни детайли;
* Изграждане на светли, отворени и свободни общи пространства;
* Създаване на близка до домашната среда и атмосфера в болничните стаи, кабинетите и местата за чакане на пациенти;
* Връзка на екстериорния дизайн на сградата със заобикалящото я пространство.

**Сигурност и безопасност.** В добавка на стандартните мерки за сигурност за всяка сграда, в болничните сгради трябва да се осигури:

* Защита на болничната собственост и консумативи, включително и лекарствата;
* Защита на пациентите, включително и тези на легло, и персонала на болницата;
* Защита срещи агресивни и нестабилни пациенти;
* Защита от терористични актове, поради факта, че лечебните заведения са публични сгради с важна роля в градския и обществения живот.

**Устойчивост.** Болниците са големи публични сгради, които имат голямо влияние върху заобикалящата ги среда и върху икономиката на съответната общност, където са разположени. Те са сериозен потребител на енергия и вода и създават голямо количество отпадъци. Поради факта, че оказват такова голямо значение за обществото и градската среда, тяхната инфраструктура трябва преди всичко да е съобразена с изискването за дългосрочна устойчивост.

# Заключение

През първите две десетилетия на XXI в. световната медицина окончателно премина през трансформацията от патерналистичен подход към пациенто-центрирана система. Пациентите все повече участват в процеса на вземане на решения за профилактиката, диагностиката и терапията на тяхното здраве, а лекарите и медицинските специалисти трябва да залагат на развитието не само на техните медицински умения и професионална квалификация, но и на уменията за комуникация и поддържане на учтиво и внимателно отношение към пациента. В световната медицина идва време не просто на информираното съгласие на пациента, а на информираното решение за плана на поведение при диагностиката и лечението на здравословните проблеми, заради които той се е обърнал към съответното лечебно заведение и медицински специалисти.

В тази ситуация все по-централно място в съвременното здравеопазване и медицинска практика ще заема темата за удовлетвореността на пациентите. От тук нататък специалистите по здравен мениджмънт ще трябва все по-задълбочено да изследват връзката между качеството на медицинските грижи и пациентската удовлетвореност. В настоящият анализ бяха посочени основните фактори, които й влияят, като беше изведен извода, че те формират комплекс, съчетаващ качество на диагностичните и терапевтичните дейности, добро отношение на медицинския персонал и добро обслужване от административния персонал, качествена болнична инфраструктура, интериорна среда в комбинация с високотехнологично оборудване. Само в добрия баланс между тези фактори едно лечебно заведение може да поддържа високо ниво и да обгрижва и обслужва добре своите пациенти като гарантира тяхната удовлетвореност.

Извършеният анализ установи, че удовлетвореността е важен индикатор на качеството, който измерва успеха на едно лечебно заведение. Пациентската оценка на предоставената медицинска грижа и немедицински услуги в едно лечебно заведение е важна предпоставка, за да може да се предостави възможност на неговото ръководство да извърши необходимите подобрения чрез стратегическо планиране и промени в болничната помощ и административното обслужване.

В крайна сметка развитието на конкуренцията в българското здравеопазване и отстояването на правата и собствената роля на пациента в процеса на вземане на решение за профилактичните и диагностично-терапевтичните дейности, отнасящи се за неговото здраве, правят темата за удовлетвореността става все по-актуална. Сигурно е, че занапред пациентската оценка на предоставената медицинска грижа и административни услуги ще изисква да задълбочаваме нашите познания върху факторите, които влияят на тази оценка, върху нейното правилно измерване и върху изводите, които правим на база на получените резултати. Всичко това дава основание да считаме, че направените изводи и предложените препоръки в настоящия дисертационен труд ще бъдат от полза не само от гледна точка на теоретичните разбирания за удовлетвореността на пациентите, но и за практическата работа на болничните мениджър в България за подобряване на дейността на ръководените от тях лечебни заведения.

# Приноси на дисертационния труд

* Представена е система от основните понятия, свързани с удовлетвореността на пациентите, чрез обхватен теоретичен обзор на специализираната литература, разглеждаща темите за удовлетвореността на пациентите, нейното измерване и използването й като предпоставка за повишаване на качеството на медицинските грижи и административното обслужване в лечебното заведение за болнична помощ;
* Изведени са на принципите и факторите, влияещи върху удовлетвореността на пациентите в България като предпоставка за повишаване на качеството на предлаганите медицински грижи и немедицинско обслужване;
* За пръв път в България чрез детайлен анкетен подход сред три групи респонденти (пациенти, лекари и здравни мениджъри) в болнични лечебни заведения са изведени практическите виждания на трите групи за факторите, влияещи на пациентската удовлетвореност;
* Извършена е задълбочена оценка на тежестта на различните фактори, влияещи върху удовлетвореността на пациентите в България и е представена подредба на тези фактор по степен на важност;
* Представен е комплекс от препоръки, мерки и подобрения в лечебното заведение за повишаване на удовлетвореността на пациентите като предпоставка за подобряване на качеството на болничните медицинска помощ и административно обслужване. Предложените мерки са апробирани в практиката на Медицински комплекс „Д-р Щерев“.

# Публикации

1. Тодоров И., Принципи и фактори, влияещи върху удовлетвореността на пациенти в АГ болница за активно лечение. GP News 2020, 33-38
2. Тодоров И., Костадинова Т., Изследване на водещите фактори, влияещи върху пациентската удовлетвореност в клиника за асистирана репродукция – споделяне на опита на Медицински комплекс „Д-р Щерев“, Репродуктивно здраве 2020, 35-40
3. Тодоров И. Използване на изкуствен интелект (AI) и съвременните платформи за дигитална комуникация за подобряване на ежедневното общуване с пациентите и тяхната удовлетвореност. Медицинско право и здравеопазване 2020, 68-77
4. Тодоров И. Използване на изкуствен интелект и съвременните платформи за дигитален маркетинг за подобряване на ежедневната комуникация и удовлетвореността на пациентите в АГ болница, GP News 2021, 37-41
5. Тодоров И. Проучване сред лекари, здравни мениджъри и потребители на медицински грижи на основните фактори, влияещи върху удовлетвореността на пациентите в болница за активно лечение. Доклади на IX Научна сесия за преподаватели и студенти, Медицински университет - Варна 2021
6. Тодоров И. Подобряване на пациентската удовлетвореност чрез използване на възможностите на съвременните информационни технологии, Доклади на Международна интердисциплинарна алумни среща на „Алумни клуб и приятели“ на Медицински университет - Варна 2021
7. Todorov I., Principles and Factors Influencing Patients Satisfaction in an Ob./Gyn. Hospital in Bulgaria. WayScience 2nd International Scientific and Practical Internet Conference on “Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Winter Debates” 2020, 108-110
8. Todorov I., Kostadinova T, Shterev A. Use of Artificial Intelligence (AI) and Modern Digital Marketing Platforms to Improve Daily Communication and Patient Satisfaction at an Ob./Gyn. Hospital. WayScience 2nd International Scientific and Practical Internet Conference on “Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Winter Debates” 2020, 111-113

1. Бонева С. Качество, стандартизация, стандарти – същност, значение, взаимовръзка. Science and Technologies. 2013 [↑](#footnote-ref-1)
2. Тодоров И., Костадинова Т., Изследване на водещите фактори, влияещи върху пациентската удовлетвореност в клиника за асистирана репродукция – споделяне на опита на Медицински комплекс „Д-р Щерев“, Репродуктивно здраве 2020, 35-40 [↑](#footnote-ref-2)
3. Anhang Price R., Elliott M.N., Zaslavsky A.M., et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. Medical Care Research and Review. 2014 [↑](#footnote-ref-3)
4. Gustafsson S. Patient Satisfaction With Telephone Nursing A Call for Calm, Clarity, and Competence. Journal of Nursing Care Quality. 2020 [↑](#footnote-ref-4)
5. Rukiya W. Patient satisfaction reported by in-visit and after-visits surveys. Patient Experience Journal. 2015 [↑](#footnote-ref-5)
6. Charles L., Bardes M., Defining “Patient-Centered Medicine”, New England Journal of Medicine. 2012 [↑](#footnote-ref-6)
7. Hadeler E. Definitions, survey methods, and findings of patient satisfaction studies in teledermatology: a systematic review. Archives of Dermatological Research. 2021 [↑](#footnote-ref-7)
8. Donabedian A. An introduction to Quality assessment in Health Care. 1ed. America Oxford University press. 2003 [↑](#footnote-ref-8)
9. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experience and satisfaction with Health Care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. Quality and Safety in Health Care Journal. 2002 [↑](#footnote-ref-9)
10. Burgener A. Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. The Health Care Manager. 2020 [↑](#footnote-ref-10)
11. Muir Gray JA. Patient satisfaction. In: Muir Gray JA, ed. Evidence-Based Healthcare. 1st ed. London, England: Harcourt Brace and Company, 1997 [↑](#footnote-ref-11)
12. Kathryn, A. David A. Susan, M. The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals. Decision Sciences. 2004 [↑](#footnote-ref-12)
13. Saultz J., Albedaiwi W. Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction: A Critical Review. Annals of Family Medicine, 2004 [↑](#footnote-ref-13)
14. Chang J., Hays R., Shekelle P., et al. Patients’ global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. Annals of Internal Medicine.2006 [↑](#footnote-ref-14)
15. Merlino J., Raman A., Health Care’s Fanatics. Harvard Business Review. Mosby's Medical Dictionary. Elsevier. 2013. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ann K., Matthew D., et al. Nursing: A Key to Patient Satisfaction, Health Affairs. 2009 [↑](#footnote-ref-16)
17. Ann K., Matthew D., et al. Nursing: A Key to Patient Satisfaction, Health Affairs. 2009 [↑](#footnote-ref-17)
18. <http://www.who.int/medical_devices/priority/core_equipment/en/> [↑](#footnote-ref-18)
19. Merlino J. Raman A. Health Care’s Fanatics. Harvard Business Review. 2013. Mosby's Medical Dictionary, 9th edition. Elsevier [↑](#footnote-ref-19)