

Министерство на здравеопазването
Национален център по общественото здраве и анализи

Д-р Антон Петков

**Необходимост от маркетингова култура
като управленска функция
в болничния мениджмънт**

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

За придобиване на образователна и научна степен

„ Доктор „

Научен ръководител:
Доц. д-р Христо Хинков, дм

1. Въведение – актуалност и значимост на проблема

Националните здравни системи в съвременната епоха са в процес на перманентно реформиране. Проблемите на здравните реформи са многообразни, но водещите са от управленско и организационно естество. Касае се за принципни организационни промени, които засягат не отделни аспекти и сектори, а цялостната структура, нормативна база и управление на здравната система.

Всяка организационната промяна в здравната система се проявява чрез **три базови типа промяна** - промяна в мисията, промяна в средствата (методите) и промяна в организационната култура. Експертните анализи показват, че третият аспект на промяната (организационна култура) е силно подценен в здравната реформа в България (В. Борисов, 2005). Това изисква адекватни мерки за ускорено повишаване на **управленската култура** на здравните мениджъри, на медицинския персонал и съответно нова ориентация на университетското обучение по здравен мениджмънт. В този контекст нараства необходимостта на маркетинговия подход като елемент на новата управленска култура в общия управленски процес на здравеопазването и в частност в болничния сектор.

През последните години с внедряването на пазарни механизми в здравеопазването нараства актуалността и значението на маркетинга в здравеопазването. Значимостта на маркетинга произхожда от самата негова същност и мисия – в условията на пазара той е отговорен за установяването, предвиждането и ефективното удовлетворяване на потребностите и изискванията на клиента (потребителя), респ. на пациентите в лечебния сектор на здравната система.

В научната литература все по-ясно се подчертава, че днес обект на маркетинг са не само стоките и услугите, но и хората, териториите, идеите, компаниите, знанията, информационните технологии и др. Фундаменталните цели също се променят и вече пазарната цел (печалба) не е единствена за увеличаването на търсенето на даден продукт или услуга.

Според съвременната модерна визия маркетингът, освен конкретна управленска технология и финансови процедури, е също така и **културен феномен**. В него особена роля играят човешките отношения и комуникации. Той става все по-мощен фактор на новата организационна култура в различните сектори на социалния живот, включително и на здравеопазването. Следва да се преодолее тясното бюрократично разбиране на маркетинга като реклама и той да се използва в целия му широк спектър от възможности и методични подходи.

2. Цел, задачи и методика

Методологията на изследването изхожда от визията, че в здравеопазването маркетингът е задължително условие за **нова организационна култура** конкретно в болничния сектор и за по-ефективни управленски решения на болничния мениджмънт. В този широк контекст маркетингът следва да се анализира като културен феномен - маркетингова култура на управленския екип и на болничния персонал, която играе ролята на специфичен ресурс на болницата в съвременните пазарни условия и във все по-усложняващата се конкурентна среда в лечебния сектор.

2.1. Цел и задачи

Цел: На базата на конкретен литературен и емпиричен анализ за нивото на маркетингова култура и информираност на управленския и медицинския персонал да се обоснове нарастващата потребност от по-ефективно използване на маркетинга като фактор на ефективен мениджмънт в болницата в интерес на повишаване качеството на болничната дейност в съвременните пазарни условия.

За постигане на набелязаната цел са поставени следните основни задачи:

1. Да се направи литературен обзор по проблемите на маркетинга в болничната дейност.
2. Да се анализира специфичната роля на маркетинговия подход в здравеопазването.
3. Да се направи анализ на резултатите от проучване на маркетинговата култура в публично и частно лечебно заведение.
4. Да се сравни анализа на маркетинговата култура в публично и частно лечебно заведение.
5. Да се изготвят предложения за по-ефективно използване на маркетинга като фактор на ефективен мениджмънт в болницата с оглед повишаване качеството на болничната дейност.

2.2. Обект и единици на наблюдение

Обект на проучването е маркетинговата култура в болнични лечебни заведения.

Технически единици на наблюдението са две публични болници и две частни болници в столицата, непреднамерено подбрани.

Логически единици на наблюдението са: всеки втори член на персонала в болницата (непреднамерено избран) – лекари,

медицински сестри и административен персонал и хоспитализирани пациенти от 4-те болнични лечебни заведения.

Време на наблюдението - първата седмица на декември 2019 година и първата седмица на м. февруари 2020 година.

2.3. Признаци на наблюдение

Признаците на наблюдение се съдържат в двете анкетни карти. При анализа ще се постави акцент на следните признаци:

- Информираност на анкетираните лица за същността и ролята на маркетинговия подход;
- Наличие на информация за здравните потребности и търсенето на болнична помощ от пациентите, както и за техните предпочитания;
- Трудности за приложение на маркетинговия подход;
- Реализиране на конкурентен анализ;
- Обществена информираност за условията и възможностите на болницата, на нейните структурни единици и за качеството на оказваната медицинска помощ.
- Източници на информация за конкретната болница.
- Предварителна информираност на пациентите преди хоспитализация за условията и възможностите на дадената болница.
- Наличие на целеви контингенти от реални и потенциални пациенти.

2.4. Методи за събиране, обработка и анализ на информацията

Проучването обхваща 306 души болничен персонал (лекари и медицински сестри - 206 от две публични болници и 100 от две

частни болници) и 340 пациенти, лекувани в тези болници (240 в публични болници и 100 в частни болници).

За набиране и обработка на информацията са използвани следните основни методи:

- Документален - анализ на налична официална документация.
- Социологически – провеждане на пряка индивидуална анонимна анкета.
- Статистически – данните са обработени с компютърни програми STATGRAPHICS и EXCEL. За целите на анализа се използва алтернативен, вариационен, параметричен анализ (t – тест на Стюdent), непараметричен анализ (χ^2 – тест на Пирсон), корелационен и графичен анализ. Статистическата значимост на разликите се определя при $P < 0,05$.

3. Анализ на резултатите

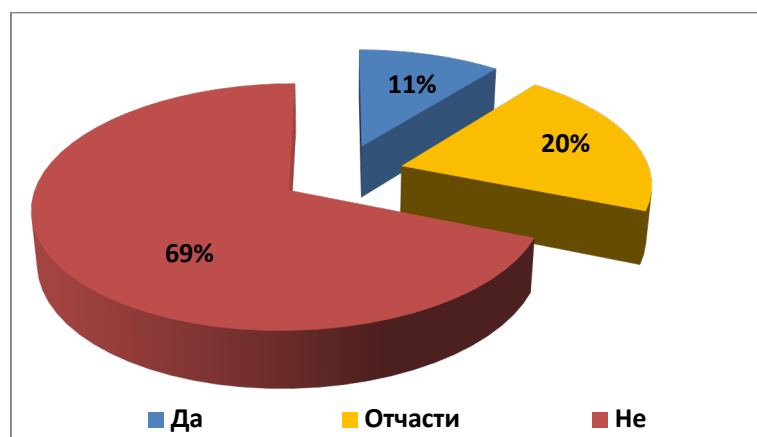
Проучването обхваща 306 души болничен персонал (лекари и мед. сестри) - 206 от две публични болници и 100 от две частни болници, както и 340 пациенти, лекувани в тези болници (240 в публични болници и 100 в частни болници).

3.1. Резултати от анкетата в публичните болници

Данните за информираността и оценката на медицинския персонал за необходимостта от маркетингов подход в дейността на даденото отделение показват, че, доста малък брой анкетирани лица се считат информирани или отчасти информирани – 64 (31,1%) в това отношение (фиг. 1). Тази ниска информираност е следствие на

все още рядкото използване на маркетинговия подход в дейността на болницата.

Фиг. 1. Оценка на информираността на медицинския персонал в публичните болници относно маркетинговия подход (%)



Конкретната информираност за маркетинга се отнася за неговото предназначение, функция и полза.

На таблица 1 е представена преценката на медицинския персонал за предназначението (ползата) на маркетинговия подход. Вижда се значително разнообразие на мненията и оценките. На въпроса „Каква би била ползата от маркетинговия подход за бъдещата дейност?“ според една трета от анкетираните той е полезен за анализ на финансовите резултати и според по-малко от една трета - за по-пълен обхват на настоящи и потенциални пациенти. Доста нисък процент считат, че маркетинговият подход е нужен за повишаване на качеството на медицинската помощ – само 14 от всички отговори.

Табл. 1. Преценка за ползата от маркетинговия подход

Отговори – полза от маркетинговия подход	Брой
За разработване на стратегии	16
За повишаване качеството на медицинската помощ	14
За дългосрочно планиране	17
За анализ на финансовите резултати	51
За връзки с обществеността	10
За повишаване удовлетвореността на пациентите	21
За по-обективни критерии за заплащане на труда	28
За оценка на информационните системи	25
За подобряване квалификацията на персонала	20
Други	6
Всичко	173

Забележка: Абсолютният брой е по-голям от брой на анкетираните лица, тъй като на този въпрос има повече от един възможни отговори

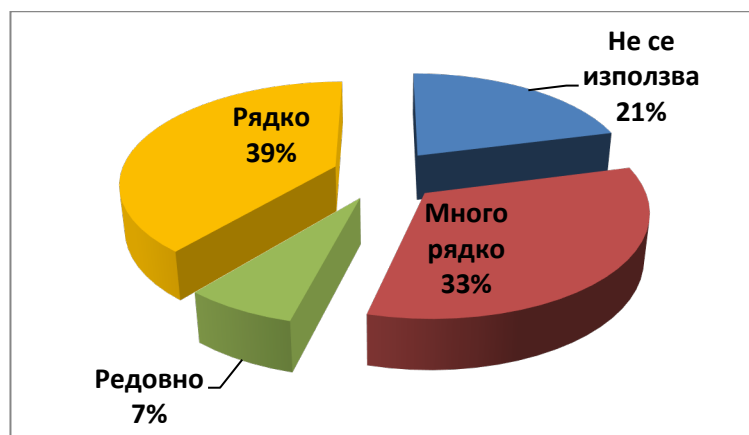
Тези данни показват, че виждането на анкетираните лица за предназначението на маркетинга е доста разнообразно и в известна степен неадекватно. Значителна част от тях приписват на маркетинга функции, които не са му присъщи, например, за анализ на финансовите резултати, за формиране на по-обективни критерии за заплащане труда на персонала или за анализ на информационните системи, които **не са основно присъщи функции на маркетинга**. Но все пак позитивен факт е, че относително висок процент от анкетираните дават адекватни отговори за предназначението и функциите на маркетинга, като го оценяват полезен преди всичко за по-пълнен обхват на пациентите и за разработване на дългосрочни стратегии.

Същевременно за една особено типична функция на маркетинга – връзки с обществеността са получени минимален брой отговори (само 10).

Очевидно, че е нужно в бъдеще да се подобри и съществено да се разшири представата и информираността на медицинския персонал за ползата от маркетингов подход в условията на внедрен пазарен механизъм в управлението и финансирането на лечебния сектор в здравеопазването.

Анализът на данните за степента на използване на маркетинга в отделните стационарни структури показва, че според болшинството от анкетираните лица маркетинговият подход в болницата се използва рядко или никак. Това е характерна картина в лечебните заведения изобщо, което се дължи на дългогодишната недооценка на възможностите на маркетинга за ефективност на дейността.

Фиг. 2. Степен на използване на маркетинга в отделните стационарни структури (%)



Освен това се преценява, че са налице и определени трудности за използването на маркетинга в дейността на отделението, без да могат да се уточнят тези трудности. Но според нас основната трудност е ниската информираност и убеденост на персонала в ползата от системен маркетингов подход в дейността.

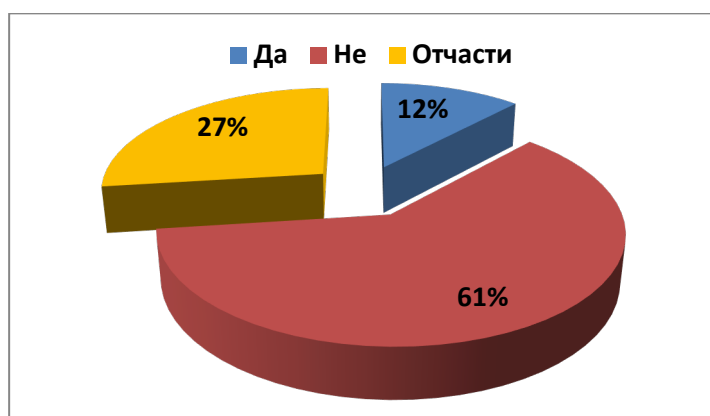
Това свидетелства, че е нужно в определена степен да се повиши маркетинговата култура на медицинския персонал.

Табл.2. Наличие на трудности за използването на маркетинга в дейността на отделението

Отговори	Абсол. брой	%
Има в значителна степен	180	87,4
Има средно изразени	13	5,8
Има, но слабо изразени	9	4,4
Няма	2	1,0
Всичко	206	100,0

Важен елемент на маркетинга е конкурентният анализ, който има съществено значение за управленската дейност на болницата. Само 12% от анкетиранияте отговарят, че се използва подобен анализ, основан на информация за конкурентни медицински структури - реални и потенциални, публични и частни, 27% считат, че конкурентен анализ се използва отчасти и 61% от анкетиранияте отговарят, че изобщо не се използва такъв анализ (фигура 3).

Фиг. 3. Използване на конкурентен анализ в управленската дейност (%)



Липсата на конкурентен анализ в управленската дейност е сериозна слабост в болничния мениджмънт. Необходимо е подобен

анализ да се въведе като постоянна системна практика в управлението на болницата.

В този контекст следва ясно и категорично да се подчертае мястото и ролята на конкурентния анализ като необходим елемент в болничния маркетинг, както и да се уточнят отговорите на редица конкретни въпроси: съществуват ли голям брой конкуренти, има ли опасност от поява на нови конкуренти, по-лесна ли е достъпността до тези конкуренти за пациентите, какво е качеството на дейността на тези конкуренти, имат ли по-нови технологии тези конкуренти и др.

В условията на внедрен пазарен механизъм е важно както ръководството на дадена болнична структура, така и персоналът да имат постоянен усет и осведоменост за наличието на други **конкурентни структури**. Това е особено важно за условията на големия град като София.

В анкетата специално внимание е отделено на информацията, с която се разполага, за търсенето на медицинска помощ, респ. за потребностите и предпочитанията на пациентите по специалността им. В този аспект е особено важно е да се познава относителният дял на **неудовлетворените потребности** от стационарна медицинска помощ с оглед разширяване дейността на дадено отделение в бъдеще.

Проблемът за неустановени и неудовлетворени потребности от медицинска помощ е установен при различни скринингови проучвания. Едно мащабно репрезентативно проучване в България още преди повече от 30 години установява, че в структурата на сумарната (общата) заболяемост на населението много висок процент (55%) са нерегистрирани заболявания, а само 45% са диагностицирани и регистрирани и съответно са обект на

медицинска дейност. Това показва изключителната значимост на скритата нерегистрирана заболеваемост, което отразява огромния процент на **потенциални пациенти**, които не са обект на съответна медицинска дейност.

Значителна част от анкетираният персонал считат, че има неудовлетворени потребности от медицинска помощ, които понастоящем не са обект на дейността им, но може да обхванат в бъдеще и според 11,3% няма неудовлетворени потребности по специалността им или не разполагат с такава информация.

В статистически аспект установихме наличието на умерена корелационна връзка между информираността на персонала за търсенето на медицинска помощ (здравните потребности) и мнението им за неудовлетворени здравни потребности (айсберг на медицинските услуги). Това е логично и показва, че с намаляване информираността за търсенето на медицинска помощ, намалява и величината на оценката за неудовлетворени здравни потребности на пациентите, които биха могли да се обхванат в бъдеще.

Като обща констатация, независимо от степента на информираност относно пациентите, изказваме предположението, че съществува **айсберг на здравните потребности**, т.е. определен процент от здравните потребности остават обективно неудовлетворени и към тях следва да се насочи бъдещата маркетингова дейност на болницата. Това ясно личи от данните на таблица 3 и фигура 4.

Вижда се, че според 1/5 от анкетирания медицински персонал (21,2%) има значителен обем неудовлетворени здравни потребности на пациентите, които могат да бъдат потенциални пациенти в бъдеще. Според 46,6% от анкетираният персонал има ограничен обем

неудовлетворени здравни потребности на пациентите, които също могат да бъдат потенциални пациенти на болницата, макар и в по-ограничен обем.

Очевидно е, че в контекста на представените данни, за болницата се очертават значителни **широки перспективи** за бъдеща дейност, ако се обхванат тези контингенти от пациенти с неудовлетворени здравни потребности.

Данните на таблица 3 показват едно обективно **достоверно мнение** на медицинския персонал относно наличието на неудовлетворени потребности от медицинска помощ, съответно наличието на значителен процент **потенциални пациенти**, чиито контингент към момента остава все още неизвестен за болничния сектор.

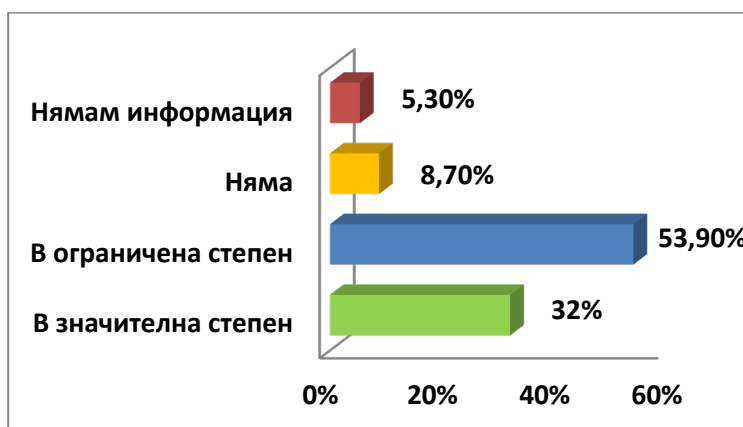
Табл.3. Мнение за неудовлетворени потребности като обект за бъдеща дейност на болницата

Отговори	Абсол. брой	Процент
Има в значителна степен	66	32,0
Има в ограничен обем	111	53,9
Няма	18	8,7
Нямам информация	11	5,3
Всичко	206	100,0

Това от една страна отразява определен дефицит на стационарна помощ на нуждаещите се контингенти, а от друга страна, отразява липсата на ефективна връзка и координация между болнична и извънболнична помощ. Този въпрос е важен, защото има пряко отношение към необходимостта от една по-обоснована

бъдеща дейност с т.нар. целеви контингенти, нуждаещи се от конкретна болнична помощ.

Фиг. 4. Наличие на неудовлетворени потребности от медицинска помощ като обект за бъдеща дейност (%)



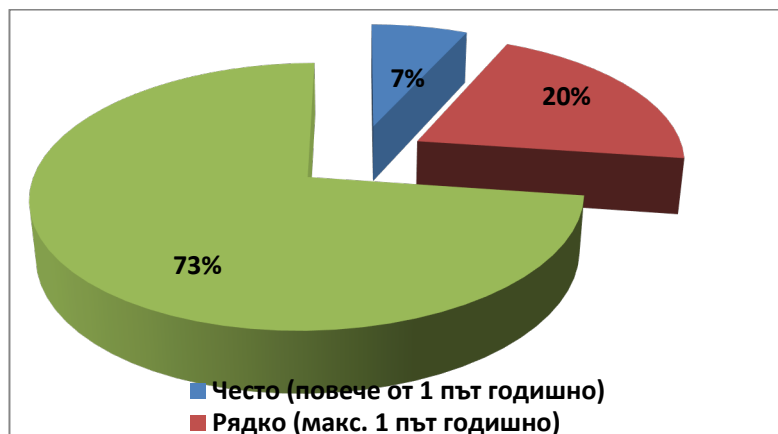
В маркетингов аспект много голям интерес представлява ролята и степента на **взаимна информираност и взаимодействие** между болничния и извънболничния сектор. Данните показват доста ниско ниво на взаимодействие между болниците и лекарите в извънболничния сектор – ДКЦ, медицински центрове, лични лекари и др.

Този факт в организационно-управленски аспект заслужава специално внимание, тъй като той в значителна степен изяснява една от причините, от една страна, за неудовлетворени потребности от стационарна помощ, а от друга страна, за нарастващата свръххоспитализация.

Тази двупосочност в **дефицита на взаимодействие** между болничен и извънболничен сектор заслужава специално внимание в контекста на маркетинговия подход в болничния мениджмънт. Без подобно взаимодействие ще бъдат недостатъчно ефективни както болничният, така и извънболничният сектор, респективно ще е

недостатъчно ефективна и националната здравна система в нейната цялост.

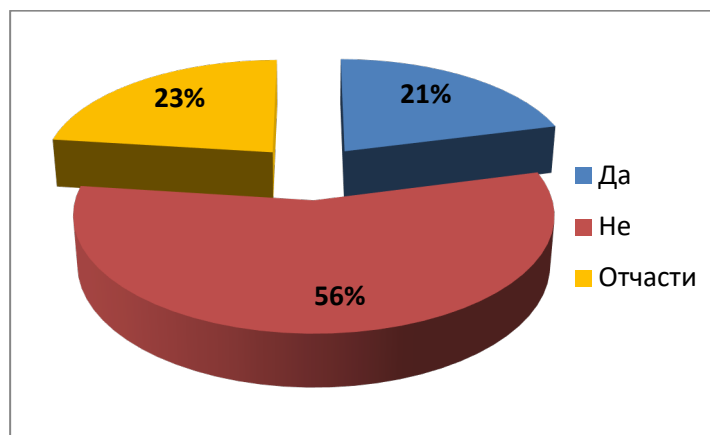
Фиг. 5. Взаимовръзка между болница и извънболничен сектор



Близо $\frac{3}{4}$ от анкетираните сочат, че не са провеждани срещи и семинари с лекари от МЦ, ДКЦ и ОПЛ за взаимодействие с тях и за здравни услуги, които предлага болницата. Само 6.8% (14 лица) считат, че такива срещи се провеждат често - поне 1 път годишно (фиг. 5).

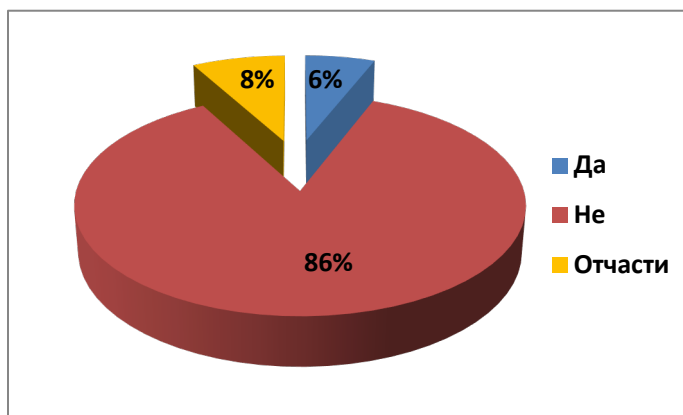
Възможностите на интернет като средство за предоставяне на широко достъпна информация за предлаганите здравни услуги, за отговори на въпроси и за съвети на пациенти са използвани от 43 анкетирани (20.9%), отчасти – от 47 лица (22.8%). Интернет не е използван от повече от половината изследвани лица (фиг.6).

Фиг.6. Използване на интернет като информационно средство за обществеността и за пациентите (%)



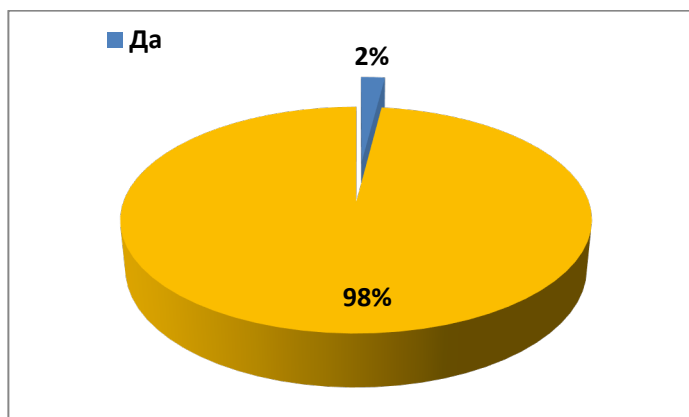
От всички анкетирани само 12 заявяват, че се провеждат анонимни анкети за предпочитанията и удовлетвореността на пациентите от качеството на оказаната им медицинска помощ (5.8%) и болшинството - 177 лица отговарят, че такива не са провеждани (85.9%) – фиг. 7.

Фиг.7. Провеждане на анкети с пациенти (%)



От всичките 206 лица само 5 са посещавали курсове и семинари по маркетинг в здравеопазването – 2%.

Фиг. 8. Посещение на курсове и семинари по маркетинг в здравеопазването (%)



Данни за мнението на пациентите в публичните болници

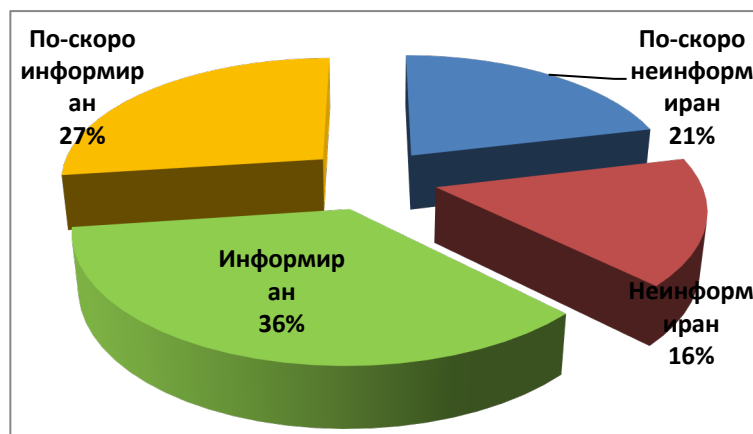
Специално внимание като критерий за маркетинговия подход и маркетинговата култура на болницата заслужават данните за потребителите на медицинска помощ (пациентите). Затова в анкетата са включени въпроси за **предварителната информираност на пациентите** относно условията и качеството на дейността на болничното звено, в което се лекуват. Анкетирани са 240 пациенти, лекувани в двете публични болници.

Данните за предварителната информираност на пациентите относно условията, видовете и качеството на медицинската помощ, която предоставя болницата, показват, че значителен процент анкетирани - близо 2/3 от тях (62,5%) са били информирани и по-скоро информирани, но според 37,5% пациентите са били неинформирани или по-скоро неинформирани (фигура 4). Тези резултати се различават от мнението на ръководителите на болнични звена по този въпрос, според които пациентите са доста по-слабо предварително информирани за предоставяната им болнична медицинска помощ.

Посочените резултати показват от една страна, че пациентите са лично по-заинтересовани и по свой начин търсят източник да се информират, а от друга страна, недостатъчното познаване мнението на обслужвания контингент от страна на изпълнителите на медицинска помощ, тъй като голяма част от тях са склонни интуитивно да смятат, че пациентите нямат информация за дейността на болницата.

По-високата **самооценка на пациентите** за тяхната предварителна информираност относно качеството на медицинската помощ в болницата в сравнение с **оценката на ИМП** не е субективен факт. Това личи от значителната степен на потвърждаване и *съвпадение* на предварителните очаквания на пациентите с реалните им по-късни впечатления от дейността на болницата.

Фиг.9. Предварителна информираност на постъпващите пациенти за видовете и качеството на медицинска помощ, която предоставя болницата (%)



Анализът на **източниците на информация**, от които пациентите са получили информация за условията и качеството на дейността в болниците може да покаже какво е нивото на маркетинга в управленския процес и на маркетинговата култура в тези болници.

На таблица 4 са представени данни за източниците, от които пациентите черпят информация за условията и качеството на дейността в болницата. Вижда се, че главният източник за големия относителен дял от пациентите са **близките и познатите** – 40,2%. Доста нисък е процентът на личния лекар (14,2%) и на лекарите от дадената болница (15,2%) като източници на информация. Изключително нисък като източник на информация е процентът на медиите и особено на рекламни брошури. Този дефицит на надеждни информативни източници за качеството на дейността на болницата е по същество маркетингов проблем. Очевидно е, че за целенасочена комуникационна и информативно-рекламна дейност (public relation) на болницата може да се говори само условно. Тази дейност фактически е инцидентна и нерегулярна и е наложително тя да бъде организирана системно и целенасочено като важен елемент на управленския процес..

Потвърждение на това е фактът, че като източници на информация особено нисък процент показват медиите и рекламните брошури).

Табл.4. Източници на информация за качеството на дейността в болницата

Източници	Брой	Процент
Близки и познати	164	40,7
Личен лекар	52	14,0
Други лекари	72	17,1
Лекари в тази болница	62	15,2
Интернет	14	2,4

Медии	40	10,0
Рекламни брошури	4	0,5
Всичко	407	100,0

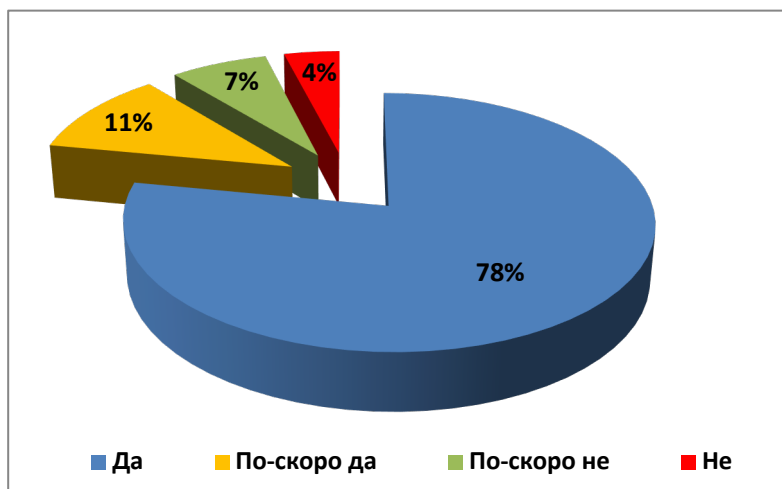
Забележка: Броят на отговорите по-голям от броя на анкетираните (240), поради възможност на този въпрос да се дава повечеот един отговор.

В проучването насочихме вниманието си към някои показатели за **удовлетвореността** на пациентите от оказваната в болницата медицинска помощ. В социологическите анкети най-често се използва директен въпрос доколко са удовлетворени пациентите. Според нас директният въпрос често има инертни отговори, които не винаги са достоверни. Затова специално използвахме един **индиректен показател**, който според нас е най-синтетичен и при него отговорите на анкетираните лица са максимално обективни.

Такъв индиректен показател за удовлетвореността на пациентите е тяхната нагласа за **повторен избор** на дадения стационар от страна на анкетираните (фиг. 10).

Вижда се, че повече от три четвърти от лекуваните пациенти (189 лица – 77.5%) са категорични, че при повторна необходимост ще изберат същия стационар за болнично лечение. В маркетингов аспект това е важен показател, тъй като тази **позитивна нагласа** е своеобразна реклама пред обществеността за качеството на дейността в дадената болнична структура - пред близките и познатите на тези пациенти

Фиг. 10. Нагласа на пациентите за повторен избор на дадения стационар (%)



Тази позитивна оценка по посочения по-горе индиректен показател не отразява изцяло удовлетвореността на пациентите. Винаги има и определена степен на неудовлетвореност на пациентите, на техни **нереализирани предварителни очаквания** от престоя им в дадения стационар.

В тази насока интересен въпрос е какви са **причините** за неудовлетвореност на пациентите от дадена болница. В анкетата бе поставен въпрос със свободни отговори: *«Какви са главните причини за несъвпадение на предварителните ви очаквания за условията в това отделение със сегашните ви впечатления»*. Отговорили са само част от запитаните (99 – 41,3%), което показва, че останалата част от пациентите (141 – 58,7%) най-вероятно не са почувствали някакъв вид на неудовлетвореност от престоя си в стационара на дадената болница.

Най-честите отговори в анкетата, които показват известна неудовлетвореност са следните:

- Много бързи визитации, малко време за визитация без подробно разпитване на пациента за нови оплаквания;

- Недостатъчно време на лекаря за разговор с пациента;
- Не винаги културно отношение на медицинските сестри;
- Много усложнен начин на приемането в стационара с много формалности и загуба на време.

Тези интересни отговори на пациентите отразяват главно психологични (комуникационни) и организационни проблеми на болничния стационар. Това са проблеми, които могат да се решават и без допълнителни финансови средства, а с по-целенасочено **повишаване на комуникационните умения** на медицинския персонал и също така съществено подобряване организацията на визитациите в стационара. Очевидно касае се за повишаване на комуникационната култура на медицинския персонал в болничния стационар, която е важен елемент на маркетинговата култура..

3.3. Резултати от анкетата на персонал в частните болници

При сравнителния анализ на маркетинговата култура в публичния и частния сектор на здравеопазването трябва да се имат предвид следните съображения.

Въпреки, че доскоро маркетингът в здравеопазването се подценяваше, все повече здравни организации започват да обмислят прилагането на маркетинговия модел, за да формулират **стратегически планове** за своя конкретен бизнес. По този начин, в стратегическото си планиране, моделите като маркетингова сегментация и таргетинг ще донесат безспорна полза за много лечебни заведения. Независимо от това, все още остават неизследвани много аспекти в областта на маркетинга на здравеопазването. Това е обусловено от комплексни причини. Преди

всичко мотивациите и предпочитанията на пациентите за здравните услуги са много **разнообразни** в различни демографски, културни и психографски характеристики. Необходими са още изследвания, за да се характеризират основните мотиви. Във връзка с това доставчиците на здравни услуги в общественото здравеопазване се различават по своя подход към маркетинга от частните лечебни заведения, но наличната литература все още не дава достатъчно адекватно описание на разликите.

Като цяло сферата на маркетинга в здравеопазването се намира все още в **начален стадий** и би привлякла интереса на много от болничните мениджъри, които не са били склонни към него, да променят виждането си и да използват ползите и предимствата на маркетинга..

Анкетирани са анонимно 100 души болничен персонал в две частни болници.

На таблица 5 е представена информираността на медицинския персонал в частни болници относно маркетинговия подход. Установява се, че тази информираност е относително по-добра от информираността на персонала в публичните болници. Почти половината (48%) анкетирани са добре или отчасти информирани за същността и възможностите на маркетинга.

Табл.5. Оценка на информираността на медицинския персонал в частни болници относно маркетинговия подход

Информираност	Брой	Процент
Да	21	21 %
Отчасти	27	27 %
Не	52	52 %
Всичко	100	100,0

Относно преценката на анкетираните за ползата от маркетинговия подход данните от таблица 6 показват, че най-голям процент отговори отразяват ролята на маркетинга и на връзки с обществеността за повишаване удовлетвореността на пациентите. Със сравнително по-голям дял е представено мнението, че маркетингът е нужен и полезен за целите на дългосрочното планиране. Тези отговори според нас по-адекватно представят същината и ролята на маркетинга в управленския процес.

Табл.6. Преценка за ползата от маркетинговия подход

Отговори – полза от маркетинговия подход	Брой
За разработване на стратегии	18
За повишаване качеството на медицинската помощ	12
За дългосрочно планиране	19
За анализ на финансовите резултати	41
За връзки с обществеността	33
За повишаване удовлетвореността на пациентите	21
За по-обективни критерии за заплащане на труда	9
За оценка на информационните системи	7
За подобряване квалификацията на персонала	4
Други	1
Всичко	155

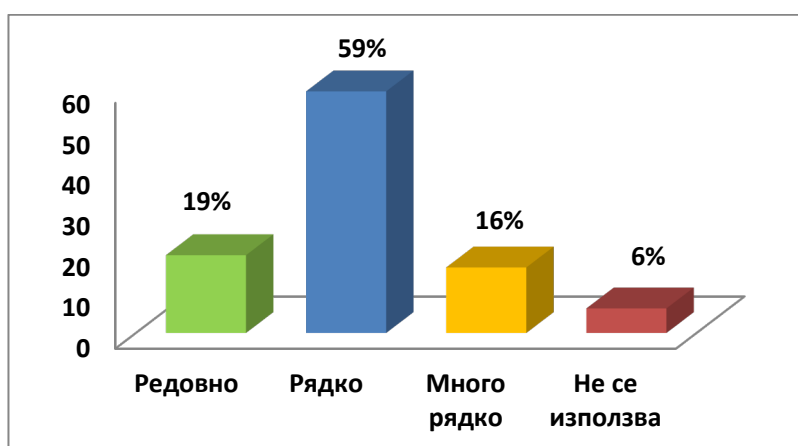
Забележка: Абсолютният брой е по-голям от брой на анкетираните лица, тъй като на този въпрос има повече от един възможни отговори

Вижда се, че представите за маркетинга като управленски проблем от една страна са доста ограничени и от друга страна, са неадекватни представите за функциите на маркетинга.

Според степента на използване на маркетинга по-голям процент от анкетираните лица считат, че маркетинговият в болницата се

използва сравнително рядко. Много нисък е дялът на отговорилите, че този подход изобщо не се използва – само 6%. Обобщено се вижда, че маркетинговият подход се използва фактически по-добре от публичните болници редовно - общо редовно и рядко 78%, което е един доста висок процент (фиг.11).

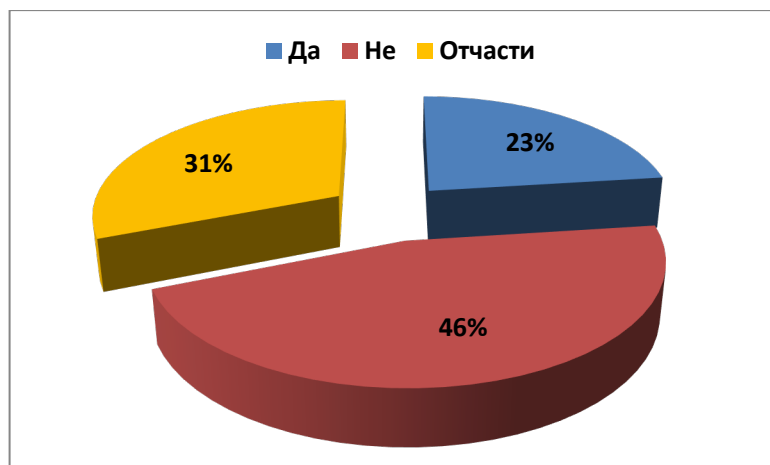
Фиг.11. Степен на използване на маркетинга в отделните стационарни структури (%)



Изключително важен критерий за маркетинга е умението да се използва конкурентен анализ в управлението на болниците. Конкурентният анализ не е самоцел, а преследва да се прецени доколко има аналогични клинични структури в здравната система и доколко **има незаети свободни пазарни ниши** за определен вид болнична помощ.

Данните показват (фигура 12) едно сравнително активно използване на конкурентен анализ в управленската дейност, според отговорите на анкетирани лица. По-малко от половината анкетирани лица (46%) отговарят, че този тип анализ не се използва, а според повече от половината анкетирани (54%) конкурентен анализ се използва, цялостно или отчасти.

Фиг.12. Използване на конкурентен анализ в управленската дейност (информация за конкурентни медицински структури, публични и частни) (%)



В управленски и маркетингов аспект особено внимание заслужава **координацията** и взаимното сътрудничество между болницата и извънболничните лечебни заведения. В условията на реформираната здравна система именно координацията между болничната и извънболничната помощ ще осигури по-висока ефективност на лечебния сектор.

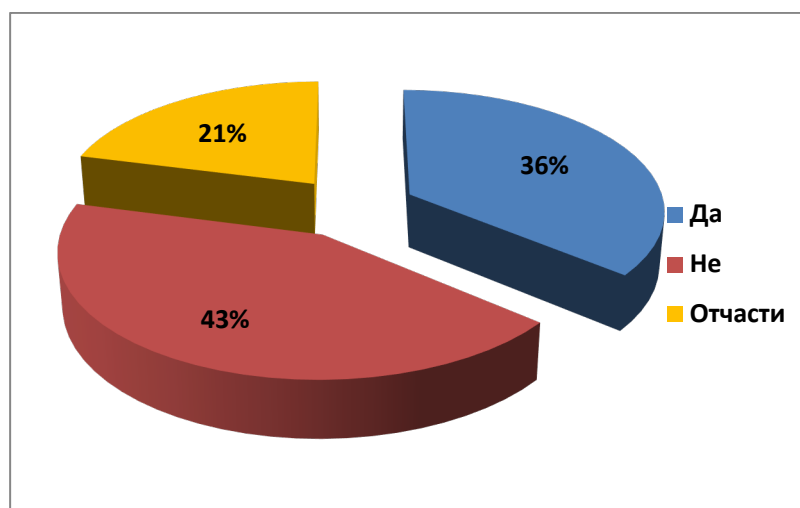
Данните от анкетата показват, че според Мабко повече от половината анкетиранни (52%) частните болници по-често или по-рядко провеждат срещи и семинари с лекари от ДКЦ и ОПЛ с цел да бъдат те информирани относно здравните услуги, които предлага болницата и за по-тясна връзка и по-активно взаимодействие между болницата и извънболничните заведения.

Табл.7. Взаимовръзка между болница и извънболничния сектор (провеждане на срещи и семинари с лекари от ДКЦ и ОПЛ за взаимодействие с тях и здравни услуги, които предлага вашата болница)

Честота	Брой	Процент
Често (повече от един път годишно)	24	24
Рядко (максимум веднъж годишно)	28	28
Не се провеждат	48	48
Всичко	100	100,0

В съвременните условия широки възможности за маркетингова дейност разкрива **интернет**. В частност, интернет е важен фактор за реализиране на ефективни връзки с обществеността на всяка една здравна организация.

Фиг. 13. Използване на интернет като информационно средство за обществеността и за пациентите (%)



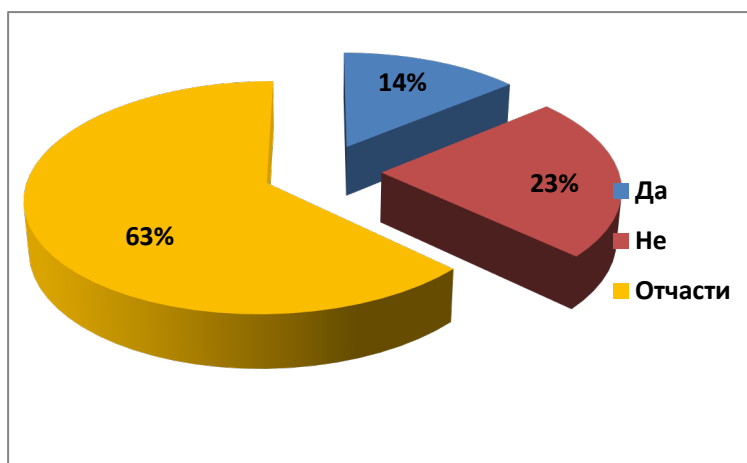
В тази насока на фигура 13 се вижда, че частните болници сравнително по-активно използват интернет, макар че още има неизползвани възможности в пълен обем. Те преставят **широко достъпна информация** за предлаганите здравни услуги от

съответната болница, както и за отговори на въпроси и за съвети на пациенти.

В тази насока очевидно има възможности и перспективи за още по-широко използване на интернет като информационно средство в контекста на здравния маркетинг.

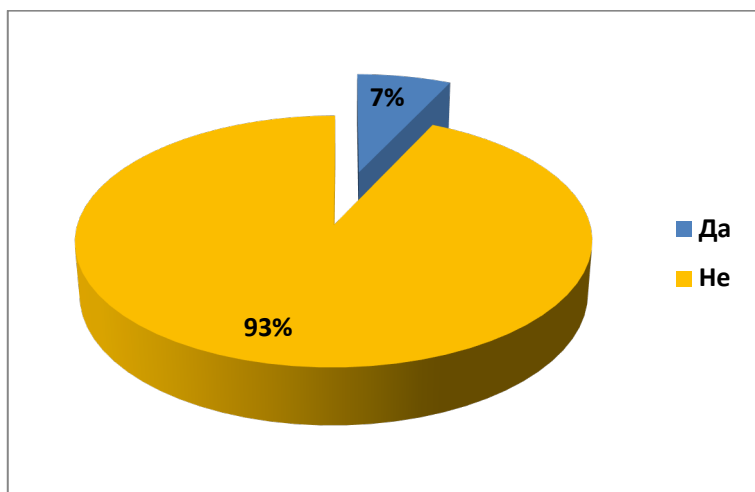
Проведената анонимна анкета дава информация за още два важни въпроса: честотата на провежданите анкети с пациентите и посещението на квалификационни курсове и семинари по маркетинг в здравеопазването. Вижда се, че според две трети от анкетираните (63%) не се провеждат анкети с пациентите относно тяхната удовлетвореност и препоръки (фиг.14).

Фиг.14. Провеждане на анкети с пациенти (%)



Впечатляват данните за посещение на квалификационни курсове и семинари по маркетинг в здравеопазването. Само 7% са посещавали подобни курсове, което говори на остра нужда от системно обучение по проблемите и подходите на здравния маркетинг в рамките на продължаващо обучение (фиг.15).

Фиг.15. Посещение на курсове и семинари по маркетинг в здравеопазването (%)



Данни за мнението на пациентите в частните болници

Според данните от анкетата предварителната информираност на анкетираните 100 пациенти относно условията, видовете и качеството на медицинската помощ, която предоставя частната болница се установява, че доста висок процент анкетирани са били информирани и по-скоро информирани - 73%, а в 27% пациентите са били неинформирани или по-скоро неинформирани. Тези резултати се различават и са по-благоприятни от данните за публичните болници.

Тези резултати ясно показват, че пациентите на частната болница са лично по-заинтересовани и по свой начин търсят източник да се информират за видовете и качеството на медицинска помощ, която предоставя дадена частна болница. От друга страна както показват другите данни от анкетата и самата частна болница в по-голяма степен е **мотивирана** да дава по-широко достъпни информация и рекламни материали за своята дейност.

Табл.8. Предварителна информираност на постъпващите пациенти за видовете и качеството на медицинска помощ, която предоставя болницата

Отговори	Брой
Да	41
По-скоро да	32
По-скоро не	18
Не	9
Всичко	100

Анализът на **източниците на информация**, от които пациентите са получили информация за условията и качеството на дейността в болниците, може да покаже какво е нивото на маркетинга в управленския процес и на маркетинговата култура в тези болници.

На таблица 9 са представени данни за източниците, от които пациентите черпят информация за условията и качеството на дейността в болницата. Вижда се, че главният източник за огромния процент от пациентите са **лекарите в частната болница** – 29,5%, следвани от близки и познати – 23,9%.

Впечатляващ факт е, че доста нисък е дялът на личния лекар (4,5%) като източник на информация за условията и качеството на дейността в болниците. Доста нисък като източник на информация е процентът на рекламните брошури, както и този на медиите.

Този дефицит на надеждни информативни източници за качеството на дейността на болницата е по същество маркетингов проблем. Очевидно е, че съществува нерешен проблем за целенасочена комуникационна и информативно-рекламна дейност (public relation) на болницата.

Дейността в тази насока фактически все още не е системна и регулярна и е наложително тя да бъде организирана системно и целенасочено като важен елемент на управленския процес и в интерес на ефективността на медицинската помощ.

Потвърждение на това е фактът, че като източници на информация особено нисък процент показват медиите и рекламните брошури (табл.9).

Табл.9. Източници на информация за качеството на дейността в болницата

Източници	Брой	Процент
Близки и познати	51	23,9
Личен лекар	10	4,5
Други лекари	11	5,4
Лекари в тази болница	63	29,5
Интернет	43	20,2
Медии	24	11,3
Рекламни брошури	11	5,2
Всичко	213	100,0

Забележка: Броят на отговорите по-голям от броя на анкетираните (120), поради възможност на този въпрос да се дава повече от един отговор.

В проучването е акцентирано върху към някои показатели за **удовлетвореността** на пациентите от оказваната в болницата медицинска помощ. Специално използвахме един индиректен показател, който според нас е най-синтетичен и при него отговорите на анкетираните лица са максимално обективни

Табл.10. Нагласа за повторен избор на дадения стационар от страна на пациентите

Отговори	Брой
Да	86
По-скоро да	5
По-скоро не	6
Не	3
Всичко	100

Такъв индиректен показател за удовлетвореността на пациентите е тяхната нагласа за **повторен избор** на дадения

стационар от страна на анкетиранияте пациенти (таблица 10). Вижда се, че повече от 90% от лекуваните пациенти са категорични, че при повторна нужда ще изберат същия стационар за болнично лечение. В маркетингов аспект това е важен показател, тъй като тази **позитивна нагласа** е своеобразна реклама пред обществеността за качеството на дейността в дадената болнична структура - пред близките и познатите на тези пациенти.

Независимо от позитивната оценка по посочения по-горе индиректен показател, наблюдава се и определена степен на неудовлетвореност на пациентите, на нереализирани техни предварителни очаквания от престоя им в дадения стационар.

Един особено интересен и важен въпрос е какви са **причините за неудовлетвореност** на пациентите от дадена болница. На анкетиранияте пациенти бе поставен въпрос със свободни отговори: *«Какви са главните причини за несъвпадение на предварителните ви очаквания за условията в това отделение със сегашните ви впечатления»*. Отговорили са само част от запитаните (37), което показва, че останалата част от пациентите - около две трети - не са почувствали някакъв вид на неудовлетвореност от престоя си в стационара на дадената болница.

Най-честите отговори в анкетата, които показват известна неудовлетвореност са следните:

- Недостатъчно време за визитация ;
- Недостатъчно време на лекаря за разговор с пациента;
- Много усложнен начин на приемането в стационара с много формалности и загуба на време;
- Невъзможност да се задават въпроси на медицинската сестра, която е или много заета или няма желание за контакт.

Вижда се, че тези отговори на пациентите отразяват главно **психологични (комуникационни) и организационни проблеми** на болничния стационар. Това са проблеми, които могат да се решават и без допълнителни финансови средства, а с по-целенасочено повишаване на комуникационните умения на медицинския персонал и подобряване организацията на визитациите в стационара.

Това от своя страна показват също, че проблемите на маркетинговата култура отразяват и са най-тясно свързани с нивото на **комуникационната култура** на медицинския персонал в болничния стационар.

3.3. Сравнителен анализ на данните за публични и частни болници

Представените по-горе данни показват наличието на известни различия в маркетинговата култура на персонала в публичните и в частните болници.

Данните от таблица ... показват, че информираността относно маркетинговия подход е значително по-висока в частните болници (разликата е статистически значима при $P < 0,01$). В публичните болници информираните (добре и отчасти) са 31,9%, а в частните болници този процент е значително по-висок, почти половината от анкетираните 48%.

Табл.11. Информираност на медицинския персонал в публични и частни болници относно маркетинговия подход

Информираност	Публични	Частни	P
Да	11,7 %	21 %	< 0,01
Отчасти	20,2 %	27 %	< 0,05
Не	68,1 %	52 %	< 0,01
Всичко	100	100,0	

Значителна разлика между публичните и частните болници се установява и по отношение използване на конкурентен анализ в управленската дейност – 39% за публичните болници и 54% за частните болници (табл.12). Това е една показателна разлика, която се обяснява с по-високия интерес на частните лечебни заведения да познават, отчитат и да се съобразяват с наличието на настоящи и потенциални техни конкуренти.

Табл. 12. Използване на конкурентен анализ в управленската дейност

Отговори	Публични	Частни	P
Да, използва се	12 %	23 %	< 0,01
Отчасти се използва	27 %	31 %	> 0,05
Не се използва	61 %	46 %	< 0,01
Общо	100,0	100,0	

Табл.13. Взаимовръзка между болница и извънболничния сектор – сравнителни данни публични и частни болници (Провеждане на срещи и семинари с лекари от ДКЦ и ОПЛ за взаимодействие с тях и здравни услуги, които предлага вашата болница)

Честота	Публични	Частни
Не се провеждат	73 %	48 %
Рядко (максимум 1 годишно)	20 %	28 %
Често (повече от 1 път годишно)	7 %	24 %

Вижда се, е частните болници в сравнение с публичните болници имат очевидно **по-добра взаимовръзка с извънболничния сектор**. Това е обусловено от тяхната по-силна и по-добре организирана мотивация за търсене на пациенти, което непременно изисква да се преодолеят тесните рамки на болничния стационар и да се осъществи здрава креативна връзка и координация с извънболничната мрежа.

По отношение използването на интернет за предоставяне на широко достъпна информация за предлаганите здравни услуги, за отговори на въпроси и за съвети на пациенти частните болници по-често използват този източник – било изцяло или отчасти (57%) срещу 44% за публичните болници (фиг.16).

Фиг.16. Използване на интернет като информационно средство за обществеността и пациентите (%)

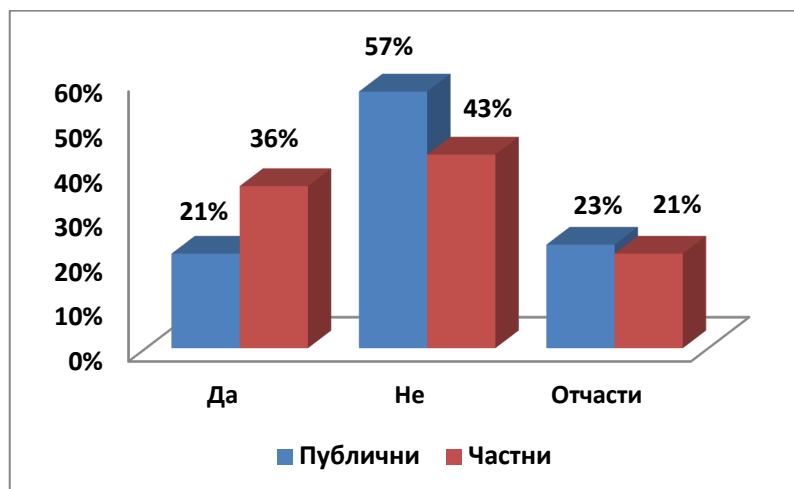


Табл.14. Провеждане на анкети с пациенти относно предпочитанията и удовлетвореността им от качеството на оказваната им медицинската помощ (в %)

Отговори	Публични	Частни
Да	5,8	14
Отчасти	8,3	23
Не	85,9	63
Всичко	100,0	100

Провеждането на анонимни социологически анкети с пациентите е важен подход в маркетинга за установяването на редица проблеми в здравното обслужване и за получаване на препоръки от пациентите и т.н.. Вижда се, че частните болници съществено по-често в сравнение с публичните болници провеждат анонимни анкети със своите пациенти (таблица 14).

Данни за мнението на пациентите

Сравнителните данни показват, че анкетираните пациенти от частните болници имат по-висока предварителна информираност на постъпващите пациенти за видовете и качеството на медицинска помощ, която предоставя болницата.

Табл. 15. Предварителна информираност на постъпващите пациенти за видовете и качеството на медицинска помощ, която предоставя болницата

Отговори	Публични		Частни	
Да	35,4	62,5	41	73
По-скоро да	27,1		32	
По-скоро не	21,2	37,5	18	27
Не	16,3		9	
Всичко	100	100	100	100

Специално внимание заслужават данните за източниците на информация (таблица 16). Те показват характерни различия между публичните и частните болници относно **източниците на предварителна информация** за качеството на дейността и за условията в болницата.

Вижда се, че докато водещи източници на информация в публичните болници са блиизки и познати, то водещи източници на информация в частната болница са лекари от частната болница, близки и познати, интернет, при което значително по-висок е процентът на рекламните брошури като източник на информация. Тези данни са показателни за **по-активният маркетингов подход в частните болници**, насочен към по-активна целенасочена комуникация с пациентите, на които предстои хоспитализация.

Табл.16. Източници на предварителна информация за качеството на дейността в болницата – в %

Източници	Публични	Частни
Близки и познати	40,7	23,9
Личен лекар	14,0	4,5
Други лекари	17,1	5,4
Лекари в тази болница	15,2	29,5
Интернет	2,4	20,2
Медии	10,0	11,3
Рекламни брошури	0,5	5,2
Всичко	100,0	100,0

4. Обобщение на резултатите

В съвременните условия на пазарен механизъм в лечебния сектор на здравеопазването използването на маркетинговите подходи става необходимост в управленския процес. Във връзка с това актуален проблем става маркетинговата култура в болниците – не само на управленския екип, но и на целия болничен персонал.

Представените по-горе и анализирани данни показват ниво на здравната култура, като е реализиран сравнителен анализ на показателите в публични и частни болници.

Като обща констатация се установява недостатъчна маркетингова култура в изследваните болници. Това е фактор, който **затруднява** сериозно цялостния управленски процес в болниците и не допринася за висока ефективност.

Недостатъчна и неадекватна е информираността на персонала относно същността на маркетинга. Не е ясна **ползата** от прилагане на маркетинговите подходи.

Липсва целенасочена дейност на връзки с обществеността – Пи Ар - с оглед **предварително информиране** преди хоспитализация на потенциалните пациенти на болниците за условията и качеството на тяхната дейност. В тази насока не се използват достатъчно големите възможности на интернет и на медиите.

В тези условия източниците на предварителна информация за пациентите са разнообразни и недостатъчно надеждни. Най-често източник на информация са близки и познати, имали контакт с дадената болница. Показателно е, че в частните болници най-честият източник, от който пациентите получават предварителна информация, са лекарите от същата болница.

Особено важен факт е много рядкото използване на **конкурентен анализ**, който е ключов елемент на маркетинга. По този показател се установява определена разлика между публичните и частните болници. В публичните болници конкурентният анализ изобщо не се използва в 61%, докато в частните болници този процент е доста по-нисък – 46%.

Провеждането на **анонимни социологически анкети** с пациентите е важен подход в маркетинга за установяването на редица проблеми в здравното обслужване, а също и за получаване на препоръки от пациентите и т.н. Данните показват, че подобни анонимни анкети се провеждат рядко - много по-рядко в публичните болници (14,1%), отколкото в частните болници (27%). Очевидна е нуждата от по-системна дейност в тази насока както в публичните, така и в частните болнични заведения.

5. Заключение – изводи и препоръки

Изводи:

Маркетингът е управленски процес в условията на установените у нас пазарни механизми за управление на лечебните заведения. Овладяването на маркетинговите подходи, новата маркетингова култура са необходим елемент на болничния мениджмънт.

Като понятие и функция маркетинговата култура е пряко свързана и е база на успешния мениджмънт на качеството като негов важен фактор.

Маркетинговата култура предполага ново отношение към контингента пациенти за осигуряване на адекватна информираност относно дадено лечебно заведение. Поради дефицит на информация пациентът не е напълно свободен да избира вида на медицинска помощ, трябва да разчита на лекаря и на здравната система за една своевременна и достоверна информация.

Оттук и необходимостта съвременната болница да се превърне в широко хуманизирана система, отворена за комуникации и интензивна дейност по връзки с обществеността (public relations).

Проведената от нас анонимна социологическа анкета показва редица проблеми и пропуски във връзка с маркетинговата култура в болницата. Направен е и сравнителен анализ на маркетинговата култура в публичните и частните болници.

Установява се доста ниска информираност на медицинския персонал относно същността и ролята на маркетинговия подход. Ползата от използване на маркетинговия подход се разбира не съвсем адекватно и в ограничени оперативни рамки.

Негативен индикатор за маркетинговата култура в болницата е неправилната представа, че маркетингът е предназначен за анализ

на информационни системи, за анализ на финансови резултати и за по-обективно заплащане на медицинския труд.

Установява се, че взаимовръзка и координация между болница и извънболничния сектор е доста рядка. Сравнителни данни показват известна разлика между публични и частни болници. Публичните провеждат по-рядко срещи и семинари с лекари от ДКЦ и ОПЛ (27%) в сравнение с частните болници (52%).

По-добрата активна взаимовръзка на частните болници с извънболничния сектор е обусловена от тяхната по-силна и по-добре организирана мотивация за търсене на пациенти.

В процеса на болничния мениджмънт не се използва редовно системен конкурентен анализ, който е важен методически подход на маркетинга като средство за привличане на пациентите. По-често използват този подход частните болници. Редовното използване на маркетингов подход в публичните болници е 12%, а в частните -23%.

Подценен е въпросът за уточнени целеви контингенти (пациенти), към които да се насочва бъдещата болнична дейност за комуникации, реклама и предлагане на здравни услуги. Липсата на целеви контингенти от пациенти е един от факторите за недостатъчно прогнозирана и нерегулирана (стихийна) хоспитализация на пациентите, зависима от случайностите на момента. Това по един или друг начин влияе негативно върху регулярното използване на легловия фонд на болницата и води до неравномерен ритъм в дейността и натоварването на персонала.

Рядко се използват средствата за информиране на обществеността относно предлаганите медицински услуги. От използваните средства за информиране най-често е Интернет, а много по-рядко брошури, листовки, телевизия, вестници. Много рядко се използват лекциите, беседите и радиото.

Анонимната анкета на хоспитализираните пациенти показват ниско ниво на тяхната предварителна информираност относно условията, видовете и качеството на медицинската помощ в болницата. Пациентите постъпват в болницата със сериозен предварителен информационен дефицит, който влияе на тяхното адекватно възприемане на болничната среда. По-добра предварителна информираност имат пациентите на частната болница.

Установява се, че пациентите черпят предварителна информация за болницата от различни източници – преди всичко от близки и познати и по-рядко от брошури и срещи с лекари от дадената болница. Много рядък източник на информация е личният лекар. Чувства се липсата на целенасочена комуникационна рекламно-информативна дейност (public relations) или тази дейност е инцидентна и нерегулярна. Това е свидетелство и за слаба връзка и координация между първичната медицинска помощ (личния лекар) и болничната помощ.

Препоръки

Препоръките са насочени към ръководните екипи на болниците – директори/управители, техни заместници, директори по икономическата част, началници на болнични структури, главна и старши медицински сестри, връзки са обществеността и др.

Необходимо е повишаване на маркетинговата култура на управленския екип и на болничния персонал чрез ситемно обучение относно възможностите и ползата от маркетинговия подход.

Маркетингът следва да се въведе и регламентира като задължителен елемент в управленската дейност на болницата. Целесъобразно е в управленския екип да има компетентен

квалифициран сътрудник, който да поеме конкретно функциите и отговорността за използване на маркетинговите подходи.

Наложително е болничният мениджмънт да осъществява периодично обстоен конкурентен анализ, чрез който по-целенасочено да използва перспективни незаети пазарни ниши в областта на болничната помощ.

В маркетингов аспект важна задача на болничния мениджмънт е да се преодолеят тесните рамки на болничния стационар и да се осъществи здрава креативна връзка и координация с извънболничната мрежа.

Обективна е нуждата от добре организирана широка дейност на всяка болница за връзка с обществеността (PR), като системно се използват големите възможности на интернет и на медиите за предварително информиране на гражданите и специално на контингента от потенциални пациенти на болницата относно специфичните условия и качеството на болничната помощ..

Необходимо е провеждането на периодични квалификационни курсове и семинари по здравен маркетинг за ръководния персонал на болницата – директорски екип и началник клиники и отделения.

Литература

1. Андреева, Сн. Социалният конфликт в здравеопазването. - Контакти, издание на Национална агенция за стратегически изследвания, 1999, 5, 48-52.
2. Борисов, В. Здравен мениджмънт – новата азбука на здравния мениджмънт. 2009, 280 с.
3. Борисов, В. Стратегически здравен мениджмънт – философия и практика. С., 2006, 320 с.
4. Борисов В. Болницата на бъдещето – стратегически предизвикателства. - Здравен мениджмънт, 2006, 3.
5. Борисов, В. Управляеми ли са болниците мастодонти. – Форум медикус, 2008, бр. 23.
6. Борисов, В. Ще има ли болничен мениджмънт в България? В: Здравната реформа на кръстопът – хаос или мениджмънт, С., 2008, 110-114.
7. Борисов, В., Гл.Комитов и др. Нов болничен мениджмънт. Изд.2, 2018.
8. Борисов, Цв. Специфика на маркетинговия подход в здравеопазването. – Медицински меридиани, 2011, 3, 15-19.
9. Борисов, Цв. Анализ на необходимостта от маркетингов подход в организацията на оперативното и реанимационно лечение при пациенти с урологична патология. – Дисертация, 2014, 137 с.
10. Воденичаров, Ц., В. Борисов. Общественото здраве в променящия се свят –пътят към една нова наука. 2017, 420 с.
11. Воденичаров Ц., Борисов В., Гладилев Ст., Чамов К., Кръшков Д., Модел за ефективно развитие на българското здравеопазване, сп. Здравен мениджмънт, 2, 2005.

12. Воденичаров, Ц. Етика на здравната политика. В: Четвърта национална конференция по етика „Етиката в българското здравеопазване“. София, май, 2007, с.15-21.
13. Воденичаров, Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра. София : фондация "Отворено общество", 2003.
14. Воденичаров, Ц. 10-те принципа на медика и мениджъра. София : издателска къща "Симелпрес", 2010.
15. Веков, Т. Стратегия и управление на маркетинга – принципи и приложение в здравеопазването. С., 2011, 320 с.
16. Веков, Т. Връзки с обществеността и маркетингови комуникации. 2011.
17. Гладилов, Ст., Н. Велева. Търсене и предлагане в здравеопазването. – Здравен мениджмънт, 2005, 1, 32-36.
18. Гладилов, Ст., А. Янакиева, Ал.Воденичарова. Маркетинг в здравеопазването. 2015.
19. Гладилов С., Финансиране на здравеопазването в условията на присъединяване на България към Обединена Европа, Здравен мениджмънт, С., 2006, бр. 6, с. 13-15.
20. Гладилов, Ст.,Ж.Павлова и др.Икономика на здравеопазването, 2004, 298.
21. Гладилов, Ст., Ц. Петрова. Ролята на обществеността в здравеопазването. В: Международна юбилейна 19конференция „Здравеопазването – предизвикателства на промяната“. Сборник доклади, Варна, 2003,, с. 55-57.
22. Горненски, П. Устойчиво развитие, етноси, здраве. В: Предизвикателства пред здравеопазването в маргинални етнически общности, С. 2007, 30-41.
23. Горненски, П., В. Борисов. Устойчиво развитие – необходимата нова концепция за здравната реформа. – Медицински меридиани, 2010, 1, 49-52.

24. Грива Х., Б. Давидов, З. Босилкова. Договорна система във финансирането на здравните заведения: теоретични постановки и някои практически проблеми – Бюлетин “Икономическа информация в здравеопазването, НЦЗИ, бр. 6.
25. Давидов, Б. Седем мита за здравно-осигурителната система. -Социална медицина, 1996,4.
26. Декларация за подкрепа правата на пациента. В Европа. Амстердам, 1995.
27. Делчева, Е. Концептуален модел на конкурентоспособността на здравната система. - Здравна икономика и мениджмънт, 2008,1 9-15.
28. ДЗО в Р. България. В търсене на адекватен модел у нас; в-к “Форум Медикус, бр. 11, 13.III.2006 г.
29. Димова, А., Мир. Попов, М. Рохова. Здравната реформа в България – необходимост, развитие, резултати, перспективи. 2007, 343 с.
30. Кирилов, К. Маркетинг в здравеопазването. 2002, 160 с.
31. Китов, Б. Болничен мениджмънт - теория и актуални подходи. Изд. Булгарика, 2003, 56 с.
32. Костадинова, Т. Маркетингови подходи и управление на болницата. – Здравна икономика и мениджмънт, 2001, 2, 3-12.
33. Минкина. Ив. Маркетингът като управленски подход в здравното обслужване. - Здравен мениджмънт, 2001, 1, 41-45.
34. Веков, Т. Стратегия и управление на маркетинга – принципи и приложение в здравеопазването. С., 2011, 320 с.
35. Воденичаров, Ц. Десетте принципа на медика и мениджъра. 2009, 100 с.
36. Гладилов, Ст. Е. Делчева, Икономика на здравеопазването, С.1998.
37. Гладилов, С. Модел на стратегия за догонващо икономическо развитие на здравеопазването за периода до 2020 година. Здравен мениджмънт. 2005 г., 3, стр. 5-11.

38. Делчева, Е. и сътр. Пазарни и непазарни дефекти в социално-културната сфера. София : Научно изследване на УНСС, 2000.
39. Делчева, Е. и Атанасов, П. Пазарна трансформация в здравеопазването. Пазарна трансформация в социално-културната среда. София : университетско издание "Стопанство", 2007, стр. 9-62.
40. Кирилов, К. Маркетинг в здравеопазването. 2004, 160 с.
41. Кирилов, С. Болнична информационна система – неотменима част от болничния мениджмънт. – Европейска здравна политика и стратегия (кръгла маса), 13.12.2004, София.
42. Кирилов, С. Времето като стратегически ресурс на болницата. Дисертация, 2006, 135 с.
43. Котлър, Ф. Как да създаваме, печелим и управляваме пазарите. В: Котлър Ф. Котлър за маркетинга. София : издателство "Класика и стил", 2000, стр. 118.
44. Лалев, В. Маркетинговата култура като управленски проблем на болницата. Дисертация, 2008.
45. Манлиев, Г. Бенчмаркингът като управленски инструмент. Бенчмаркинг в публичния сектор в България. София : Институт по Публична администрация и Европейска интеграция, 2003.
46. Младенов, А., К. Кирилов. Някои проблеми, свързани със събирането на информация от лечебно заведение с цел създаването на маркетингов план. – Здравна политика и мениджмънт, 2013, 2, 29-33.
47. Младенов, А. и Кирилов, К. Използването на показателите за дейността в болнично лечебно заведение за целите на маркетинговото планиране. Здравна политика и мениджмънт. 2012 г., 3, стр. 14-19.

48. Младенов, А. Приложение на маркетинговите концепции в съвременната болница. Дисертация, 2013, 270 с.
49. Младенов, Р., К. Събева. Стратегически маркетинг в болницата. – Медицински меридиани, 2015, 2, 31-35.
50. МБАЛ "Свети Иван Рилски" ЕАД. Официална интернет страница. [Online] МБАЛ "Свети Иван Рилски" ЕАД. <http://www.rilski.com/aboutus.html>.
51. Доклад за самооценяване на цялостната медицинска дейност на МБАЛ "Свети Иван Рилски". София : Протоколно решение № 3/11.4.2007 на Съвета на директорите на лечебното заведение, 2007.
52. Доклад за оценяване на МБАЛ "Доверие" АД. София : Експертна комисия за оценка към Акредитационния съвет на МЗ, 2008.
53. Драмънд, М., и др., и др. Методи за икономическа оценка на здравни програми. София : Министерство на финансите, 2007.
54. Икономиката на България и Европейския съюз. Стратегия за догонващо икономическо развитие до 2020 година. София : ИИ на БАН, фондация "Фр.Еберт", 2003.
55. Иванов, Л. и Големанова, Ж. Болничен мениджмънт. София : НЦОЗ, 2005.
56. МБАЛ "Доверие" АД. официална интернет страница. [Online] МБАЛ "Доверие" АД. [Cited: юли 5, 2012.] http://www.mbal.doverie.bg/download/kp_pateki.pdf.
57. Петрова, Зл., В. Младенова. Удовлетвореността на пациента от медицинските услуги - компонент на качеството на здравното обслужване. - Здравен мениджмънт, 2003, 3, 11-15.
58. Попов, М., Б. Давидов, М. Маринов. Хуманизираната болница. – София: изд. НЦЗИ, 2000.

59. Прайд, У., Феръл О. Маркетинг, концепции и стратегии. Изд. "ФорКом", 1995 г.
60. Павлова Ж. Ролята на болничните информационни системи в управлението на здравните заведения. - Здравен мениджмънт, 2, 2006.
61. Основи на болничното управление. – София: Македония прес, 2000. – 672 с.
62. Петков, В., Н. Попов Новите технологии в помощ при обучението на студентите по здравен мениджмънт - 7, 2007, №4, 25-28.
63. Питер, Т., К. Рихтер. Мениджмънт – управлението на прехода. С., 1993, 241.
64. Попов, М., Б. Давидов, М. Маринов. Хуманизираната болница. – София: изд. НЦЗИ, 2000.
65. Попов, М. "Другото лице" на болницата: нейното неформално влияние в обществената среда. - Здравен мениджмънт, 2003, 3, 6-10.
66. Попов, М. "Другото лице" на болницата: нейното неформално влияние в обществената среда. - Здравен мениджмънт, 2003, 3, 6-10.
67. Закон за лечебните заведения, 1998.
68. Сиджимова, Д. Рекламата и общественото здраве. 2009.
69. Шопов, Д. Качество на медицинското обслужване в терапевтичните болнични отделения. Дисертация, 2008, 181 с.
70. Национална здравна стратегия 2008-2013. МЗ, 2008.
71. Петрова, Зл., К. Чамов, Ст. Гладилов. Качеството в здравеопазването – съвременни измерения и тенденции. 2008, 270 с.

72. Петрова, Златица и съавтори. Ръководство по мониторинг на качеството на здравеопазването и медицинския одит. 2004 г., Том 4.
73. Попов, М., Б.Давидов. Хуманизираната болница – от концепция към осъществяване. С., Отворено общество, 2001, 154 с.
74. Попов, С., Давидов, Б. и Димова, А. Управление на болницата. София : Св. Климент Охридски, 2004.
75. Попов, М. Здравната реформа в България. София : Македония прес, 1997. Том 1.
76. Пъблик рилейшънс и реклама. Съст. Г. Калагарски, 2000.
77. Сиджимова, Д. Пи-арът в здравеопазването – лукс или необходимост. 2019, 90 с.
78. Стоянов, Д. Стратегически *маркетинг*. София : УИ "Стопанство", 1999.
79. Сотирова, Д. *Бизнес-етика*. София : ИНИ "Индустри идея", 1995.
80. Чамов, К. Здравеопазване – системи. Реформата на здравеопазването в България. В: Здравна икономика, Стови, Пловдив, 2001, 201-207.
81. Шиваров, Ст. и др. Социален маркетинг и водене на преговори. В: Болничен мениджмънт, 2005, 175-220.
82. Abbot, T. (2005, August 2).Speech notes for the health informatics conference. Retrieved December 5, 2005, from http://www.healthconnect.gov.au/whats_new.htm
83. Brand RR, Cronin JJ, Routledge JB. Marketing to older patients: perceptions of service quality. - Health Mark Q. 1997;15(2):1-31.
84. Buchanan, D.R.: An ethic for health promotion: Rethinking the sources of human well being, New York, 2000.

85. Buchanan, A., D. Brock. *Deciding for Others: The Ethics of Surrogate Decision Making*. NY, Cambridge University Press, 1990.
86. Buckner, K., (ed.), *The portfolio of business and management audits*, The company AuditPack, Strategic Direction Publishers, 1993.
87. Ansoff, I and McDonell, E. *Implementing strategic management*. Second. Cambridge : Prentice Hall Inc, 1990.
88. Baker, M.J. *Marketing. An introductory text*. Fifth. London : The Macmillan Press Ltd, 1994.
89. Balogun et al. *Healthcare Organisations in a Global Marketplace: A Systematic Review of the Literature on Healthcare Marketing* *Journal of Marketing Management and Consumer Behavior*, Vol. 1, Issue 5(2017)36-52
90. Armstrong, M. *How to be an even better manager*. Fourth. London : Kogan Page Lid, 1994.
91. Costello, A. *Beyond marketing: the real value of robotic radical prostatectomy*. - *BJU International*, Volume 96, Issue 1, pages 1–2, July 2005.
92. Beaufort, B., et al., et al. *Marketing Health Services Organizations and Systems*. s.l. : Health Professional Press, Inc, USA, 4th edition, 2000, pp. 8-11.
93. Gandolf, St. and L. Hirsch. *Methods of Marketing*. - <http://www.healthcaresuccess.com>
94. Jolly, D., I.Gerbaud. *The hospital of tomorrow*. WHO, Geneva, 56 p.
95. Heuer, A. *Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship*.- *Journal healthcare quality*, 2004, 1, 46-51.
96. Ezejiolor, G., Okafor, J., and Okoro, E. (2013). *Globalization of Healthcare Services, Issues, Practices, and Challenges to the*

- Nigerian Society. *International Journal of Research in the Academic Disciplines in Higher Education*, 1(1), 4 –12.
97. Fortenberry, J. L. and McGoldrick, P. J. (2016). Internal marketing: A pathway for healthcare facilities to improve the patient experience. *International Journal of Healthcare Management*, 9 (1): 28 –33.
98. Kotler, Ph., Roberto, N. *Social Marketing. Improving the Quality of Life*. SAGE publ., 2002.
99. Kotler, Ph. *Kotler on marketing*. 2007.
100. National Health, Performance Committee. *Fourth national report on health sector performance indicators. s.l. : A report to the Australian Health Ministers Conference, July 2000*.
101. Robert Bly. *The White Paper Marketing Handbook*. 2006, 240 p.
102. Baalbaki,I., Z. Ahmed, VH Pashtenko. Patient satisfaction with healthcare delivery systems. - *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. Vol. 2 No. 1, pp. 47-62.
103. Holloway, Jacky, Garham, Francic and Hinton, Mathew. A vehicle for change? A case study of performance improvement in the new public sector. *The international journal of Public Sector Management*. 2000, Vol. 12, pp. 351-365.
104. Longbottom, David. *Benchmarking in the UK: an empirical approach of practitioners and academics*. *Benchmarking: An international Journal*. 2000, Vol. 7, pp. 98-117.
105. Lim, W. M. and Ting, D. H. (2013). Healthcare marketing: Contemporary salient issues and future research directions. *International Journal of Healthcare Management*, 5(1): 3 –11.
106. Makinde, O. A., Brown, B. and Olaleye, O. (2014). The impact of medical tourism and the code of medical ethics on advertisement in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 2014; 19:103.

107. Obamiro, J. K., Ogunnaike, O. O. and Osibanjo, O. A. (2014). Organisational Citizenship Behaviour, Hospital Corporate Image and Performance. *Journal of Competitiveness*, 6(1): 36 –49.
108. Proctor, T. (2010). Internal marketing and its basis for sound customer relationship management. *Journal of Management and Marketing in Healthcare*, 3(4): 256 –263.
109. Radulescu, V. (2012). Healthcare Marketing Contribution to the Sustainable Development of Society. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(11): 351 – 358.
110. McCarthy, T. and Hoffmeyer, U. The Economics of Health Care Reform: A prototype. [book auth.] M. Stavrakis. *European Health Care Reform*. s.l. : Nuffield Institute for Health, 1998.
111. Murry, Ch. and Frenk, J. A framework for assessing the performance of the health systems. *Bulletin of WHO*. 2000, Vol. 6, 78, pp. 717-731.
112. Rivers, P. A. and Glover, S. H. (2008). Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. *Journal of Health Organisation and Management*, 22(6): 627 –641.
113. Stremersch, S. (2008). Health and marketing: The emergence of a new field of research. *International Journal of Research in Marketing*, 25: 229 –233.
114. Schmitt, B., Simonson, A. *Marketing Aesthetics*. New York, Free Press, 2007.
115. Scott, D. *The New Rules of Marketing and PR*. 2007.
116. Stefan Stremersch. Health and marketing: The emergence of a newfield of research.. *Intern. J. of Research in Marketing*, 25 (2008) 229–233.

117. Stefan Stremersch. Health and marketing: The emergence of a newfield of research.. Intern. J. of Research in Marketing, 25 (2008) 229–233.
118. Stacks, D. Dictionary of Public Relations Measurment, 2013.
119. Thompson, S. and Mossialos, El. Private health insurance and access to health care in the European Union. *Euro Observer*. 2004, Vol. 6, 1.
120. Ding, M., & Eliashberg, J. (2008). A dynamic competitive forecasting model incorporat-ing dyadic decision-making. *Management Science*, 54(4), 820–834.
121. Wilson, A. The Marketing Audit Handbook. Kogan Page, London, 2002.