Национален център по обществено здраве и анализи

Д-р Антон Петков

Необходимост от маркетингова култура като управленска функция в болничния мениджмънт

Дисертация за образователна и
научна степен ”доктор”

Научен ръководител:

Доц. д-р Христо Хинков, дм

2020

С ъ д ъ р ж а н и е

1. Въведение – 5стр.

2. Литературен обзор – 7стр.

2.1. Същност и роля на маркетинга като управленски процес – 10 стр.

2.2. Приложение на маркетинговите подходи в здравеопазването – специфични особености – 23 стр.

2.3. Нарастваща потребност от нова маркетингова култура в управленския процес на болницата – 35 стр.

2.3.1. Дефиниция и характеристика на маркетинговата култура като понятие – 40 стр.

2.3.2. Роля на връзките с обществеността – пъблик рилейшънс (Public Relations) – 41 стр.

2.4. Анализ на пазара и поведението на потребителите – 45 стр.

2.5. Маркетинг и медицинска квалитология – подходи за управление на качеството на медицинската помощ – 49 стр.

2.6. Социално-етичен маркетинг – ново направление в теорията и практиката на маркетинга – 52 стр.

2.7. Роля на маркетинговата култура за ефективна организационна промяна в здравеопазването в процеса на здравната реформа – 54 стр.

3. Цел, задачи и методика – 56 стр.

3.1. Цел и задачи – 56 стр.
3.2. Обект и единици на наблюдение – 57 стр.
3.3. Методи за събиране, обработка и анализ на информацията – 58 стр.

4. Анализ на резултатите – 59 стр.

4.1. Анализ на данни за публични болници – 59 стр.

4.2. Анализ на данни за частни болници – 75 стр.

4.3. Сравнителен анализ на данните за публични и частни болници – 87 стр.

5. Обобщение на резултатите – 93 стр.

6. Заключение – изводи, препоръки и приноси – 95 стр.

7. Литература – 100 стр.

8. Приложение – 111 стр.

9. Публикации във връзка с дисертационния труд – 116 стр.

✶

- **Хората купуват доверие преди да купят стока или услуга.**
- **Маркетингът е горивото за вашия успех и бизнес.**

Питър Дракър

Ключови думи:

1. Маркетинг
2. Маркетингова култура
3. Управленски процес
4. Маркетинг-микс
5. Стратегическо планиране
6. Сравнителен анализ
7. Социално-етичен маркетинг
8. Медицинска квалитология
9. Организационна промяна
10. Комуникация
11. Връзки с обществеността (PR)
12. Пазарен механизъм
13. Конкурентен анализ
14. Маркетингово прогнозиране
15. Целеви контингенти
16. Интернет маркетинг
17. Потенциални пациенти
18. Координация
19. Дефицит на информация

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. Литературен обзор

Експертите посочват, че нуждата от маркетинг в здравеопазването в съвременното общество става все по-очевидна. Броят на публикациите по маркетинг изобщо и в частност в сферата на здравеопазването през последните две десетилетия е нараснал изключително много. У нас през последните години по-съществени анализи и публикации върху маркетинга в здравеопазването има от К. Кирилов, Ст. Гладилов и съавтори, Н. Лалев, Т. Веков, Цв. Борисов, А. Младенов, А. Янакиева и др.

В публикациите на тези автори се подчертава, че в днешната епоха се появяват ситуации, при които разнообразието в търсенето на дадени продукти или услуги е много голямо и постоянно нараства. Тогава възможна реакция би била увеличаване на цената, намаляване на разходите за промоция и реклама, с ясна цел увеличаване на печалбата и изравняване на търсенето и предлагането. Така се появява понятието „демаркетинг". Съществуват и редица други пазарни примери и възможности, които показват разширяващата се сфера и функции на маркетинга. Един от най-важните приноси на съвременния маркетинг към обществото е, че той принуждава компаниите да променят управлението и фокуса си от продукта, респ. услугата към потребителя и пазара. Основните идеолози и концептуалисти на маркетинга, на променящите се цели и приложението му са Филип Кетлър, Питър Дракър, Тед Левит и други световно известни експерти.

В световен мащаб маркетингът се налага като задължителен елемент на съвременния мениджмънт, в това число и на здравния мениджмънт. Въпреки това той все още се подценява от здравните

мениджъри в нашата страна или се разбира в много ограничен контекст като рекламна дейност. Според вижданията на повечето автори маркетингът е управленски процес в условията на пазара. Затова в съвременната литература се използва също и терминът **маркетингов мениджмънт**.

Маркетингът е особено значим фактор в болничния сектор. В условията на внедрен пазарен механизъм в нашето здравеопазване болниците не са вече обикновени „бюджетни учреждения", а са пазарни субекти със своя организационна, управленска и пазарна автономност. Това поставя болничния мениджмънт пред нови **нестандартни изисквания** и предизвикателства. Определени промени търпят отношенията на болничния персонал с пациентите като потребители на здравни услуги, които също са автономни в своя избор и предпочитания. Рутинното затворено институционално администриране на болницата постепенно се подменя с нов управленски стил на професионален мениджмънт, ориентиран и отворен към външната среда за комуникация и партньорство. Превръщането на пациента от обикновен потребител в партньор при осъществяването на здравната услуга изисква развитието на перманентна връзка с обществеността (public relations) и на нова визия за маркетинга като управленски и културен феномен.

Известният наш експерт М. Попов анализира неформалния статус на болницата, който се изразява в нейното активно присъствие в обществената среда и активното взаимодействие с тази среда. Според автора болницата като институция от съвременен тип се създава едва сега в България. Развитието и бъдещето на болницата са предопределени. Болничната дейност по необходимост ще става все по-добре организирана и болничният продукт - на все по-високо технологично равнище. Неформалният

статус и влияние на болницата има два съществени аспекта: икономически аспект (фактор на заетостта, осигурява работни места и разнообразни услуги) и социокултурен аспект (болницата е фактор на интелектуалния живот, фактор на социалната (здравната) сигурност, формира обществената представа за съвременната медицина и по този начин става фактор на имиджа на медицината изобщо). В тези условия съвременната болница се нуждае от перфектни маркетингови анализи, основани на добра маркетингова култура на всички нива на нейното управление.

В светлината на новия управленски стил маркетинговата дейност на болницата трябва да осигури баланс между няколко интереса**:** на потребителя-пациент, на обществото и на самата болница. Това определя изключителното място и роля на маркетинговата култура като фактор на ефективната болнична дейност в нашата страна..

2.1. Същност и роля на маркетинга като управленски процес

За да се формира адекватна представа за маркетинга като управленски процес и като феномен на управленската култура е нужно да се уточни неговата същност и функции. Представата, че маркетингът като наука и практика е съвсем ново направление не е съвсем точна. Според историческите анализи родина на маркетинга са САЩ, където в края на XIX век в резултат на бурното индустриално развитие възниква необходимостта от системи за управление на пласмента – проблем, който измества по това време проблемите около самото производство на стоките.

Академичното признаване на маркетинга като учебна дисциплина се осъществява за първи път доста отдавна - през 1905 година от В.Ф.Крьоси, който преподава маркетинг на продуктите в Пенсилванският университет и от Р.С.Бътлър, който през 1911 година публикува първата книга “Маркетинг”. След Втората световна война маркетингът намира своята втора родина – Великобритания, където започва все по-масовото му практическо приложение успоредно с нарастване на обемите на продукцията и проблемите с тяхната реализация на пазара.

Както подчертава Stefan Stremersch здравето и маркетингът като единна система започват да придобиват стабилни позиции на нова изследователска база и практическо приложение. Броят на докладите за маркетинга в здравеопазването се увеличава бързо през последните няколко години. Базовите маркетингови конференции включват специални сесии за здравен маркетинг. Повишеното търсене на медицинска помощ и придобитият опит във факултетите по обществено здраве доведе до хорариум (часове за

обучение) по тази проблематика на студенти с нови катедри по здравен маркетинг в тези факултети особено в САЩ и Западна Европа. Създадоха се стимули за по-широки и интензивни изследвания в тази област [49].

Днес самото съдържание на понятието маркетинг е претърпяло сериозно развитие. В първоначалните си измерения маркетингът е бил представян като свързващото звено между двата основни процеса на пазара – търсенето и предлагането. Понятието обаче претърпява съществена еволюция от първите си дефиниции, основно в резултат на множеството промени, настъпили в сферите на производство, стокооборота, пазара и потреблението.

Маркетингът е специфичен комплексен процес с определени аспекти и елементи. В маркетинга се реализират и развиват два основни процеса:

- **Предлагане** (по-богат и разнообразен асортимент от стоки и услуги, диференциране и развитие на различни пазари, пазарна конкуренция, намаляване на себестойността на предлаганите продукти, серийно производство в по-големи мащаби, международния търговски обмен и т.н.);
- **Търсене** (нови и развити потребности от страна на потребителите, увеличена покупателна способност, по-добра осведоменост, повишена мобилност и т.н.).

Във връзка с това понятието “маркетинг” има множество дефиниции след близо 100 годишната си история на развитие. Според дефиницията на американската концепция маркетинг е процесът на превръщане на бъдещите купувачи в реални клиенти чрез адекватна комуникация. Ключът към успешната маркетингова

стратегия е да се изработи **реалистичен маркетингов план** и да се прилагат различни тактики за изпълнение на плана. В оперативен аспект маркетингът е планиране, лансиране и разпределение на стоки и услуги с цел размяна на ценности, чрез което се задоволяват потребностите на индивидите и организациите [41].

Многобройните гледища и дефиниции на маркетинга могат да се обобщят в две:

▪ Социална дефиниция – маркетинга е обществен процес, чрез който индивиди и групи получават онова, от което се нуждаят и търсят, чрез свободно създаване, предлагане и размяна на продукти и услуги с другите членове на обществото.

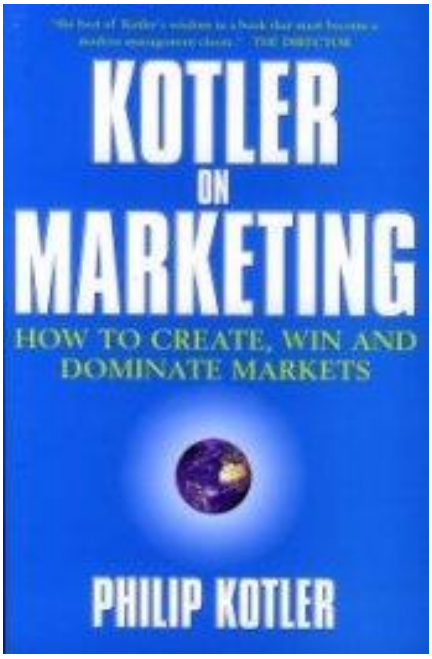
▪ Управленска търговска дефиниция – маркетингът е изкуство да се продават продукти и услуги. „Целта на маркетинга е потребителят добре да осъзнае нуждата от продукта и услугата така, че те сами да се продават" (П. Дракър).

Ключови моменти в тези дефиниции:

- Маркетингът се дефинира като **мениджърски процес**, включващ анализ, прогнозиране, планиране и контрол.
- На маркетинга се гледа като на **социален процес**, при който продуктите и услугите, необходими за обществото са добре анализирани и идентифицирани, след това предлагани и разпространяване чрез мрежа от институции.
- В здравеопазването тези институции са мрежата от **лечебни заведения** – болници, ДКЦ, ОПЛ и др.

Социалната маркетингова концепция акцентира върху удовлетворяване потребностите на обществото като цяло във връзка със законността и морала. Маркетингът е тип на **влияние** върху културата и поведението на хората (клиентите).

Маркетинговата култура е езикът на повлияването. Според водещият световно признат експерт по маркетинг Ф. Котлър „Вече е нужно да се докосне сърцето на потребителите“ [47]. Именно Котлър пръв насочва вниманието на аналитиците към човешкия фактор в реализирането на маркетинга. Според него конкуренцията и борбата за привличане на клиенти не са просто бизнес технология, а дълбоко осмислен процес на **анализ на човешките потребности** и **адекватно повлияване** върху поведението на хората, които са потенциални клиенти.



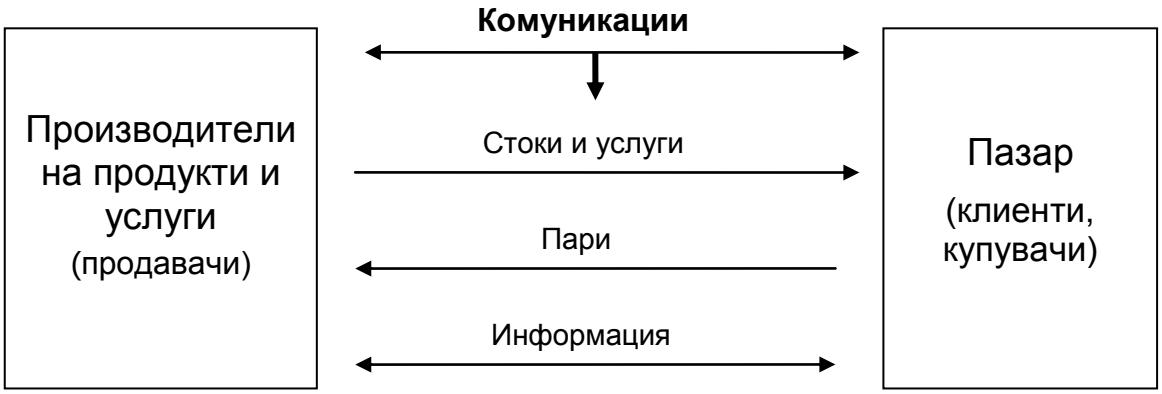
Фундаменталната монография на Филип Котлър

Културата винаги е свързана с човешкия фактор. Ролята на човешкия фактор в маркетинга проличава специално в здравеопазването. Редица проучвания показват, че маркетинговата култура в здравеопазването е на ниско равнище и се свежда само до правене на формални маркетингови планове.

Този факт се подчертава от експертите на Световната здравна организация (СЗО).

В доклад на генералния директор на СЗО се подчертава, че болниците нерядко губят от погледа си най-важната цел – хората, населението в неговата цялост или се сещат за това само при очевидна обществена неудовлетвореност от качеството на здравните услуги.

Важна ключова роля в маркетинга играе **комуникацията**. Дефицитът на умения за комуникация е сериозна слабост на всеки, който изпълнява маркетингови функции. Това нагледно личи на следната схема [7].



Роля на комуникациите в маркетинга

Обстоен анализ на ролята на комуникациите в маркетинга прави Т. Веков [12]. Той подчертава нуждата от постоянните връзки с обществеността (виж съответната глава по-нататък, посветена на този проблем).

В съвременните условия именно характера на комуникацията променя класическия облик на маркетинга като елемент на бизнес технологията. В редица публикации експертите посочват следните

критични съображения по прилагането на класическия бизнес-маркетинг в здравеопазването:

- Маркетингът води до разходи, които не винаги са добре обосновани.
- Често е манипулативен и агресивно навлиза в човешкия живот и тайни, търсейки скрита заболеваемост или внушени потребности.
- Причинява допълнително свръхтърсене на здрави услуги, неадекватни на нормалните условия (феноменът индуцирано търсене).
- Води до нелоялна конкуренция и влошаване на качеството.

В горната схема се вижда и важното място на информацията в маркетинга. Във връзка с това обстоятелство К. Кирилов основателно подчертава, че съвременният маркетинг представлява “битка преди всичко за притежаването на определен вид и обем информация, понякога за даден период по-важна, отколкото притежаването на някои други ресурси” [24].

Маркетингът в здравеопазването трябва да служи на целта за високо качество на здравните услуги, да подпомага тяхната достъпност, да осигурява гъвкавост и конкурентност в дейността на всяко лечебно заведение. Затова, от една страна, трябва да се изучават максимално потребностите и изискванията на клиентите-пациенти, а от друга страна, да се внедрява ново отношение на медицинския персонал към пациентите чрез по-ефекитвна комуникация, висока организационна култура и етика на здравното обслужване [23].

По този начин маркетинговата култура в най-общ план може да се представи и анализира като комуникационна култура между

производители, продавачи и клиенти. В пътя към успешния *маркетинг* винаги трябва да вземе предвид конкретната национална *култура* на страната, културата на определени специфични контингенти от населението от даден регион, на които ще се предлагат продуктите или услугите, в случая здравните услуги, които реализират лечебните заведения.

Фокусът на маркетинга в здравеопазването е насочен приоритетно в следните насоки:

- Системно и динамично проучване на пациентите – те са потребителите на здравни услуги и именно те формират пазара в здравеопазването.
- Анализиране както на реалното търсене, така и потенциалното, очакваното търсене на здравни услуги от страна на пациентите.
- Постоянно събиране на комплексна достоверна информация за пациентите.

Н. Лалев счита, че ползите за лечебните заведения от маркетинг, ориентиран към човешкия фактор са:

1. По-добре ще предвидят търсенето и избора на лечебни заведения. Ще станат по-чувствителни не само към медицинските потребности, но и към очакванията и предпочитанията на пациентите.

2. Болниците ще изоставят принципа да бъдат "всичко за всеки" и ще търсят нови възможности в пазарното общество. Ще предлагат здрави услуги, които са по-необходими и по-предпочитани в условия на конкуренция.

3. Ще внедрят по-рационални модели за цени, независимо от определените от НЗОК и клиничните пътеки. Така ще доставят по-

голямо удовлетворение на пациентите, лекарите, медицинските сестри и другия персонал.

4. Ще се търсят стратегии за осигуряване по-добър баланс между търсенето и предлагането на здравни услуги. По отношение търсенето ще се стимулира т.нар. извънпиково търсене (извън пикови периоди).

5. Ще се подобри мениджмънтът на времето на медицинския персонал. Ще се увеличи времето за пряк контакт с пациента [23].

В този контекст в литературата се посочват следните интересни илюстративни примери:

➔ организиране на профилактични прегледи през лятото, когато търсенето на здравни услуги е по-рядко;

➔ предварително определяне на удобни за пациентите часове за прегледи и изследвания;

➔ въвеждане на повече плановост в хоспитализациите,

Конкретният анализ за необходимостта от нова маркетингова култура, осъществен от Н. Лалев показва, че широко разбираният маркетингов подход изисква осигуряването и ползването на доста широк спектър разнообразна информация в управленския процес – епидемиологична, социологична, икономическа. Нужно е да се използват подходите на концепцията за **медицина, базирана на доказателства** (Evidence Based Medicine) обстойно интерпретирани в монографията на Ел. Шипковенска, Ж. Христов и съавтори [41].

В светлината на тази концепция възниква необходимостта да се прецизират и активизират взаимоотношенията между професионалистите в болницата и в извънболничния сектор, в частност личните лекари. Новите информационни технологии ще осигуряват обмен на информация и широка комуникация с обратна

връзка между личните лекари (ОПЛ), извънболничните специалисти и лекарите от болничния стационар.

В контекста на тези нови тенденции според Н. Лалев следва да се оценява ролята и ориентацията на болничния маркетинг като се отчитат неговите специфични **различия от бизнес маркетинга**. По същество това е изискването за създаване в болницата на нова маркетингова култура. Различието на маркетинговия подход в здравеопазването от други сектори предизвиква сериозни проблеми при реализацията на мисията на лечебните заведения. Авторите считат, че работещите в лечебните заведения надценяват чисто икономическата ефективност за сметка на медицинската и социалната. Рекламата в здравеопазването трябва да има ограничители, свързани с медицината, основана на доказателства.

Според Stewart Gandolf и Lonnie Hirsch ограниченото клинично мислене и **затвореност** на лекарите им пречи да видят по-широко ползата от маркетинговия подход. Поради това често се оставя свободно „състезателното поле" на конкуренцията, при което се получават два негативни резултата:

- Става лесно да се рекламират всевъзможни медицински услуги, поради малкото конкуренти, ангажирани в конкурентната арена;
- Най-амбициозните предприемачи в здравеопазването се считат от техните колеги като недобри клиницисти, а само като добре рекламиращи хора.

Резултатът от това е, че повечето пациенти не могат да преценят какво е качеството на медицинската помощ, освен ако тя не е крайно лоша. Пациентите възприемат различните лечебни заведения и лекарите като приблизително еднакви. Изходът от това положение е самото лечебно заведение да покаже на своите

клиенти (пациенти) с какво се различава от другите и да докаже доколко съвпадат очакванията и претенциите на пациентите с **реалното качество** на предлаганите здравни услуги. Всъщност това е автентичният маркетинг.

Съществена черта на маркетинга е, че той включва реализирането на постоянен конкурентен анализ**,** чрез който се обосновават съответни конкурентни стратегии. Основа на **конкурентните стратегии** е подходът на сегментиране и позициониране. Сегментирането и позиционирането са се доказали като най-важните стратегии в традиционния маркетинг. Разбира се, те имат множество предимства, но се установяват и някои техни недостатъци при създаването на конкурентни предимства в дългосрочен план. Една от най-сериозните форми на конкуренция в здравеопазването идва от **нелоялния търговски маркетинг**, който прави маркетинг на нездравословни начини на поведение – най-ярък пример са рекламите на цигарената и алкохолната индустрия и търговия, на самозвани лечители, астролози и други.

Изложените по-горе съображения показват, че в съвременните условия маркетингът в здравеопазването не е само традиционната бизнес ориентирана дейност, а широк управленски подход за ефективна взаимодействие между болницата (болничния персонал) и пациентите (нейните клиенти). Именно това поражда необходимостта от нова организационна култура на болничния мениджмънт, съществен и необходим елемент на който е маркетинговият подход.

В литературата от последните години се обсъжда проблемът **маркетингова култура** в процеса на управлението, която включва и ново отношение на целия персонал на организациите към маркетинговата дейност (виж следващата глава).

В културологичен контекст ефективният съвременен маркетинг може да има **множество форми** и етапи на развитие. Според Т. Веков маркетингът може се реализира с позитивни ефекти в следните десет форми и направления [11]:

- *Стоки.* Физическите стоки усвояват най-голяма част от ресурсите за производство и маркетинг във всяка страна. Производството и продажбите на стоки са основен стълб на икономиката.
- *Услуги.* С развитието на икономиката се увеличава относителният дял на производството на услуги. В най-развитата икономика в света, тази на Съединените щати, днес съотношението услуги/стоки вече е 70%/30%.
- *Емоционални преживявания.* Когато една компания постигне баланса в предлагането на услуги и стоки, тогава тя може да създаде и маркетира емоционално изживяване. В тази посока се развива например киноиндустрията, като направи голяма крачка с въвеждането на 3D-технологиите.
- *Събития.* Периодично се маркетират провеждани събития, като международни научни конгреси, спортни състезания, художествени представления и др.
- *Личности.* В последните години маркетинга на прочути личности, като художници, музиканти, лекари, мениджъри и др. се превръща във все по-голям бизнес. В Европа основният начин за маркетирането на медицински дейности е рекламиране на постиженията на известни лекари.
- *Места.* Този маркетингов обект е от съществено значение в рекламата и продажбите на туристическият бизнес. Градове, региони и цели държави се конкурират в привличането на туристи.

- *Собственост.* Активите представляват неосезаемото право, на собственост върху недвижим имот, предприятие или финансови средства (акции, ценни книжа и др.). Тези активи се купуват и продават, което изисква съответните маркетингови активности.
- *Организация.* Всяка компания активно се стреми да изгради силен и положителен имидж в съзнанието на обществото и най-вече на групата от потенциални клиенти. Това е основният път по който се маркетират и предлаганите медицински услуги – чрез увеличаване на публичното влияние на съответното здравно заведение.
- *Информация.* Производството и разпространението на информация е една от най-големите индустрии в съвременното общество, която включва образование, медии, издателства, уебсайтове и др.
- *Идеи.* Всяко пазарно предложение се изгражда въз основа на някаква идея. По същество продуктите и услугите са платформи за предлагане на идеи и ползи, които да задоволяват определени потребности.

Това многообразие показва не само колко сложна може да бъде маркетинговата дейност, но и колко творчески елементи ке изискват в нейното реализиране.

Основните задачи, с които трябва да се справят специалистите по маркетинг са управлението на търсенето. За сравнение специалистите по производство и логистика се занимават с управление на предлагането. За да постигнат целите на своята компания, мениджърите по маркетинг се стремят да повлияят върху нивото, времето и структурата на пазарното търсене. Но за да могат да упражнят това влияние е нужно

мениджърите да имат достатъчно пълна и достоверна информация на потребностите от даден продукт или услуга.

Това от своя срана изисква да се познава добре **маркетинговата среда,** в която действа всяка една организация.

Маркетинговата среда може да се декомпозира на две области:

а) Целева среда (микросреда) - непосредствено заетите с маркетинговите дейности – с производството, дистрибуцията, рекламата, доставките, целевите потребители, дилъри, търговци на дребно, финансиращи институции и др.

б) Околна среда (макросреда) – природна среда, демографска среда, икономическа среда, природна среда, технологична среда, политическа среда и социокултурна среда.

Специално внимание с оглед целта нанастоящето изследване заслужава социокултурната среда.

Маркетинговата среда оказва определено влияние върху процесите и участниците в целевата среда. Например демографският процес застаряване на населението може да предопредели увеличаване на разходите за здравеопазване като цяло. След определена възраст относителният дял на заболеваемостта нараства значително. Отчитайки тези демографски промени лечебните заведения и фармацевтичните производители инвестират огромен ресурс за създаване на иновативни лекарствени продукти. Това поставя нови изисквания и предизвикателства пред маркетинговата дейност.

2.2. Приложение на маркетинговите подходи в здравеопазването – специфични особености

Управленската дейност (мениджмънтът) в здравеопазването има редица специфични черти, които в известна степен я различават от общата администрация и управленската дейност в производствените икономически сектори на социалния живот. Аналогично и маркетингът като елемент на мениджмънта има своята специфика в процеса на реализацията си в здравеопазването.

Маркетинговата дейност на болницата трябва да осигури **баланс между няколко интереса:** на потребителя-пациент, на обществото и на самата болница. Това ще бъде възможно само при наличието на нов управленски стил в болницата като цяло и в отделните нейни звена.

В контекста на тези нови тенденции следва да се оценява ролята и ориентацията на болничния маркетинг като се отчитат неговите специфични различия от бизнес маркетинга. По същество това е обуславя изискването за създаване в болницата на нова маркетингова култура като елемент на общата организационна култура на болницата.

Тази специфика се определя от обстоятелството, че здравеопазната дейност е в пълен обем сфера на услугите (нематериални продукти). Общите положения на маркетинга на услугите са валидни и за маркетинга на здравните услуги. T. Rathwell формулира точно и лаконично разликата между стоките и услугите по отношение на тяхното производство и доставка – ”Стоките се произвеждат, услугите се извършват”. Продуктът е

предмет, изделие, вещ; услугата е действие, осъществяване, усилие. Осезаемата или неосезаема същност на това, което се купува, определя в крайна сметка неговото класифициране като продукт или услуга.

За разлика от материалната стока, спецификата на услугата е, че тя е неосезаема, не може да се складира, съхранява или превозва и по своята същност представлява сделка между лица. Както посочва Т. Веков, здравните заведения, които произвеждат медицински услуги, използват много човешки труд на медицински персонал, откъдето следват и огромни проблеми с контрола на качеството. Без значение колко добре обучени или мотивирани могат да бъдат хората, те така или иначе грешат, забравят, правят необмислени неща и на моменти се държат дори отблъскващо [11]. Това са и основните причини, които стимулират търсенето на алтернатива на зависимостта на услугата от хора. Съгласно теория на T. Levitt съществуват множество начини за намаляване зависимостта от хора в браншове на услугите като здравеопазването. Тази теория се нарича „индустриализиране на услугите", което включва заменяне на човекоемките дейности с твърди, меки или хибридни технологии.

Материалните продукти се различават по това, че обикновено могат направо да се пробват, да се видят, докоснат и изпитат. Почти винаги това може да стане, преди да се купят. Например винаги продажбата на медицинска апаратура е придружена от демонстрация на диагностичните и терапевтичните възможности на клиентите – медицинските специалисти.

Специфична характеристика на здравните услуги е външната регулация. Въпреки че във всяка сфера на услуги има регулатор, в здравеопазването очевидно необходимостта от силна външна

регулация е особено належаща. Такава регулация може да бъде оказвана от национално признатия здравен регулаторен орган (напр. МЗ), финансиращите органи, съсловните организации, други сдружения – експертни съвети, пациентски организации и т.н. [26].

Р. Младенов и К. Събева основателно подчертават, че пазарът на здравни услуги в България не е избегнал нито един от известните принципни **дефекти на пазара в здравеопазването** – териториална неравномерност, смесване на публична и частна дейност, липса на връзки между различните сектори в здравеопазването, недекларирани дейности и неформални плащания др. [28].

Всички тези проблеми следва да се имат предвид с оглед най-реалистично прилагане на маркетинговия подход в здравеопазването и конкретно в болничния мениджмънт.

Борбата за повече пациенти е в следствие на установени законодателни характеристики, а именно че парите вървят "със или след пациента" (независимо, че този принцип в България все още е частично реализиран). Ясно излиза на преден план по-доброто обслужване, базирано на по-добра **маркетингова стратегия** и политика, разработването и реализирането на успешното маркетингово планиране.

Болничният маркетинг е мисия и отговорност на първо място на мениджмънта на даденото болнично заведение. Професионалната мисия на съвременния здравен мениджър неотменно изисква адекватно владеене на методите и технологиите на маркетинга. Пациентите трупат богат опит по време на болничния си престой не само на база медицинско обслужване и лечение, а и на база висока информираност. Чрез подходящите инструменти трябва да се изгради възможно най-добрата представа в съзнанието на пациента

за лечебното заведение, което от една страна **да мотивира потребителите** на здравни услуги и да осигури **повторен избор** на болницата (при съществуващ или при поява на нов здравословен проблем), а от друга страна да препоръча същата болница на свои близки и познати.

Поради спецификата на продукта в здравеопазването, а именно продукта здравна услуга, пропагандата „от уста на уста“ е най-мощното оръжие и най-честата причина даден пациент да избере конкретен медицински адрес.

Основната задача е да се намери най-ефективната политика и най-подходящата комбинация от различните маркетингови инструменти при наличните ресурси. Пазарът е вид арена, а маркетингът трябва да се използва като острие за водене на конкурентната битка.

Маркетингът в здравеопазването трябва да се съобразява с обстоятелството, че за да се задоволят потребностите на медицинския пазар (т.е. пациентите) е нужно ефективно **комунициране, ценообразуване, разпределение и предлагане** на адекватни здравни услуги - с цел да се информират, мотивират и обслужат с високо качество клиентите-пациенти.

Всичко това води до зараждане на нови тенденции в маркетинговата дейност. В класическия бизнес ориентиран маркетинг главната цел на организацията е да се придобие печалба. Но в здравеопазването водещо е значението и ролята на **други цели:**

- Търсене на начини да се подобри качеството на предлаганите услуги и тяхното улеснено достигане до пациентите;

- Предоставяне на повече и по-добри здравни програми – например, за промоция на здравето, за сърдечно-съдови заболявания, за психични заболявания и др.

Според А. Младенов в маркетинга на здравеопазването има повече на брой особености на здравната услуга (Диаграма 1), произтичащи от спецификата на нейното извършване и заплащане.

Интересите на участниците или посредниците в извършването на услугите са потенциално разнопосочни – за предлагащите това може да бъде по-добро технологично изпълнение, но също и по-висока цена, за приемащите това е свързано с решаване на дадена здравна потребност при липса на интерес от цената.

Диаграма 1: Специфични особености на здравните услуги
(по А.Младенов)



Маркетингът е своеобразен **тристранен модел**, в който ясно може да се демонстрира **разнопосочността на интересите** – предлагащият иска да извърши услугата, при това на максималната

възможна цена, приемащият иска да получи услугата по възможност по-бързо и без оглед на цената, а заплащащият иска да намали нивото на потребление на услугата и/или да я заплаща на минималната цена.

Друга особености на здравните услуги е **етичната рамка**, която неизбежно съпровожда тяхното предоставяне. Променящите се условия на съвременния живот налагат нова система от ценности, Етичната рамка на съвременните здравни политики включва:

- Благополучие на пациента;
- Автономност на пациента – тоест информиран избор за характера и обхвата на здравната услуга;
- Професионален интегритет – тоест етиката на здравния специалист при оказване на здравната услуга;
- Равнопоставеност и справедливост – тази ценност се отнася както до индивидуалния достъп на пациента, така и до справедливото разпределение на услуги на макрониво.

В този контекст нараства значението на т.нар. саоциално-етичен маркетинг. Според световно известния експерт Ф. Котлър кампаниите за социална промяна не са нов феномен и са съпътствали човечеството от най-дълбока древност.

Специфичното при здравните услуги е, че пациентът рядко има достатъчна яснота дали е обслужван добре. В тази насока интересни са данните от анкета на Т. Веков, която показва, че от първостепенно значение за пациентите са въпросите, свързани с учтивото отношение от страна на лекарите и препоръките, които трябва да спазват след дехоспитализацията. Акцентът е на взаимоотношенията „лекар–пациент” и желанието за по-добро отношение на лекарите.

Впечатляващо е категоричното предимство на интересите на пациентите, свързани с психологическия им комфорт и коректната информация относно заболяването и процедурите. Групата въпроси, свързани с битови и технически условия, определено остава на втори план. 70.36% от пациентите получават своето удовлетворение от учтивото отношение на медицинските специалисти и информацията, отнасяща се до препоръки за режима след дехоспитализация, предимствата на новоназначената им терапия, болничните процедури, които им предстоят и тяхната безболезненост и безопасност.

Т. Веков установява, че разликата между целите и разбиранията на пациенти и лекари е сигнификантна, очебиеща и показателна – лекарите имат много по-технологично възприятие на медицинската помощ, отколкото емоционално – тяхното мислене и поведение е изключително технологично ориентирано. Това не се харесва на пациентите, при които удовлетворението се поражда основно от личните взаимоотношения между лекар и пациент, от тяхната комуникация. Тези **различия между ценностните системи** на двете групи са и една от основните причини за масовото неудовлетворение на пациентите от медицинската помощ в България, както и за невъзможността им да направят обективна оценка на предложените им медицински услуги [11].

В този контекст с основание авторът прави изводът, че ако всичко в здравеопазването е наред, пациентите на практика не съзнават какво получават, включително и защото не заплащат реалната му стойност. Само когато нещата не вървят добре, какъвто е случаят със здравните реформи през последните години, тогава пациентите усещат, че нематериалният продукт здравни услуги съществува и каква е пазарната му реална стойност.

Следователно, за да бъдат спечелвани клиенти за нематериални продукти като здравните услуги, е важно да се създадат заместители или метафори за материалност. Но за да се задържат клиентите на нематериалните продукти (здравните услуги), става особено важно редовно да им се напомня и показва какво получават, така че случайните пропуски да се губят на фона на важните постижения. Ако пациентите в една болница не са подробно и обективно уведомени на достъпен език какви процедури са извършени, защо са извършени и как това е подобрило здравното им състояние, те просто няма да знаят. Те само ще научат, когато не получат каквото са платили и са неудовлетворени, а това е всичко, което вероятно се взема предвид. Следователно удовлетворението на пациентите не трябва да бъде само безмълвно и неговото съществуване да се потвърждава само когато то липсва, защото в тези случаи се създава необективен негативен имидж на здравното заведение.

Съществуват многобройни начини за укрепване на положителната връзка лечебно заведение–пациент като: периодични телефонни позвънявания, доболнични прегледи, бюлетини с подходяща терапевтична насоченост и др. Чрез всички тези начини болницата информира обществото за себе си, напомня отново на пациентите за своето съществуване и своята работа. Изобщо **активната комуникация** с обществото (public relations) е първостепенна задача и функция на съвременния маркетинг.

Характерно за маркетинга на услугите е, че за да се осъществи ефективно една продажба първоначално и после да се превърне в многократна продажба, все повече е наложително превръщането на нематериалното в материално, да се съчетаят и повторят ползата и

източникът за клиента и да се индустриализират процесите на самите услуги [11].

Класическото описание на основните функции и задачи на маркетинга е синтезирано във формулата на т.нар. **маркетинг-микс**, респ. „Четирите П” (four P’s), подробно описан в литературата [2,3]. Четирите П са от първите букви на английските думи: **продукт, място, цена и промоция** (Product, Place, Price, Promotion). Тук терминът промоция следва да се схваща като комуникация между продавача и купувача.

Акценти към някои първостепенни задачи на маркетинга в съвременното здравеопазване

Преди всичко задача на маркетинга е всестранното проучване на медицинския пазар. Пазарът се определя като съвкупност от потребители (клиенти), които имат конкретни здравни потребности, готовност и възможност да купуват здравни услуги за удовлетворяването на тези потребности. Ефективният маркетинг налага да се проучват и класифицират клиентите-пациенти според **сходството на потребностите** и техните функционални възможности, възрастовите, културни, териториални и други характеристики.

Проучванията на здравния пазар осигурява базова информация **кой** купува и **какви** здравни услуги купува. Това изисква използване методите на социологията, психологията, икономиката, географията и др. Без да се познават потребностите, очакванията, желанията, мотивите, културата, поведенческите стереотипи, интересите, доходите, териториалното разпределение, демографската структура на потенциалните пациенти и други детерминанти е невъзможна целенасочена маркетингова дейност.

Това налага вниманието на всяка институция да се насочва от нейната вътрешна среда към анализ на **външната среда**, където са нейните потенциални клиенти-пациенти. Външната среда постоянно се изменя, което налага адекватна промяна и във вътрешната институционална среда. В този аспект J. Welch подчертава: *“Ако темпото на вътрешна промяна е по-бавно от темпото на външната, значи краят е близо”* (50).

Важна задача на здравния маркетинг е **Маркетингово прогнозиране,** респ. маркетингово планиране. Задачата е своевременно и проактивно да се изследват съществуващи неудовлетворени потребности, за да се конкретизира дейността по публик рилейшънс и да се създава изпреварваща готовност за разширяване и подобряване на предлаганите здравни услуги (Цв. Борисов).

Съвременният маркетинг разглежда всички елементи на своята дейност като променливи величини, което е продиктувано от бързопроменящата се конкурентна среда. Затова по необходимост болничният маркетинг задължително предполага реализирането на постоянен **конкурентен анализ.**

Основа на конкурентните стратегии е подходът на сегментиране и позициониране. Сегментирането и позиционирането са се доказали като най-важните стратегии в традиционния маркетинг. Разбира се, те имат множество предимства, но се установяват и някои техни недостатъци при създаването на конкурентни предимства в дългосрочен план.

Сегментирането предоставя незабавни положителни резултати, като позволява създаването на конкурентни предимства за всеки нов продукт, който навлиза на пазара. То също позволява пазарният лидер да създаде бариера пред конкуренцията.

Сегментирането също така спомага за увеличаването на целия пазар. В дългосрочен план обаче сегментирането проявява редица негативи. Постоянната сегментация води до хиперфрагментиране на пазара. Сегментите се превръщат в ниши и в последствие започва да се говори за персонализиран маркетинг – например индивидуални лекарствени терапии, съобразени с генотипа на всеки пациенти. Това представлява крайна форма на продуктова диференциация, която намалява рязко възможността за успешни нови продукти и марки. Знаейки, че новите продукти са ключов елемент за ръст на компаниите, можем да заключим, че хиперфрагментирането води до очевидно препятстване на бъдещото развитие.

В този контекст маркетингът може да се разглежда като фактор, стимулиращ конкурентноспособността на дадена организация, в частност на дадена болница. В случая **конкурентноспособността** следва да се разбира не само и не толкова като успешен стремеж за печалба, колкото стремеж към по-високо качество на предлаганите здравни услуги.

Както посочва Цв. Борисов анализът на конкуренцията дава възможност за позициониране на продукта или услугата, за да може **целевият контингент** (група пациенти) да почувствува по-голяма полза от желаното поведение, сравнено със сегашното поведение; по-ниска цена и по-малко пречки за приемане на поведението, отколкото настоящето или предпочитано поведение; социален натиск и социални норми, които показват, че това е една приемлива културна, етична, здравна и т.н. ценност. Подобно задълбочено анализиране на конкуренцията може да допринесе полза за по-добра адаптация на дадена организация към променящата се околна среда и за нейното позитивно развитие в бъдеще [2].

Един всеобхватен поглед върху маркетинга на здравеопазването на глобално ниво освен основните констатации, показва също пропуските и препоръчва да се предвиди изискването за повече проучвания. Изследванията и практиката на маркетинга на здравеопазването обаче се осъществяват бавно поради предимно традиционното схващане, че за здравните услуги не са необходими особени умения за маркетинг [109].

Но анализите показват, че подобно на други сектори, маркетинговата комуникация става все по-важна и в здравеопазването, където е нужна **интегрирана маркетингова комуникация**. Затова 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 организации. Въпреки това, все още остават неизследвани много аспекти в областта на маркетинга на здравеопазването. Мотивациите и предпочитанията за здравните услуги са много разнообразни в различни демографски, културни и психографски характеристики. Необходими са още изследвания, за да се характеризират основните мотиви. По подобен начин, доставчиците на обществено здравеопазване се различават по своя подход към маркетинга от частните лечебни заведения, но наличната литература 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.

Изложените специфични черти на маркетинга в здравеопазването следва да се съобразяват с общия управленски процес на болницата и преди всичко при конкретното изготвяне и практическо приложение на маркетинговия план на всяко едно лечебно заведение.

2.3. Нарастваща потребност от нова маркетингова култура в управленския процес на болницата

Маркетинговата култура е частен конкретен израз на организационната култура.

Всички процеси в една организация се реализират чрез и в рамките на организационната култура, която включва и комуникациите, и маркетинговата култура, които, ако бъдат правилно управлявани, ще допринесат за повишаване на конкурентните й предимства в пазарната среда. Ето защо маркетингът, наред с други условия, е едновременно следствие и предпоставка за наличието на ефективна конструктивна организационна култура.

Конструктивната организационна култура е адекватна на мисията на всяка организация. Мисията на болницата е фокусирана към потребностите на пациента, което обосновава ориентацията и на нейната организационна култура.

Мисията на болничния мениджмънт е да осигури условия за максимално удовлетворяване на обществените потребности от стационарна помощ. В реформираната здравна система повечето болници не са вече „бюджетни учреждения”, а са пазарни субекти с достатъчна управленска и пазарна автономност.

Съвременното здравеопазване се нуждае не само от силна ориентация към пациента, но и от нов тип отношения с пациента. Спецификата на здравето го различава коренно от много други неща, нужни на човека. Човекът, нуждаещ се от медицинска помощ е не само потребител, консуматор на услуги, но и „съавтор" на собственото си здраве, свободен субект на избор на решения относно лечението си (17).

Новата маркетингова култура в здравеопазването изхожда от специфичното различие на маркетинговия подход в здравеопазването от други сектори. В лечебните заведения не може да се надценява чисто икономическата ефективност за сметка на медицинската и социалната ефективност.

Ориентацията към пациента изисква определено внимание към неформалните аспекти на болничната дейност. Според М. Попов неформалният статус на болницата се изразява главно в нейното активно **присъствие в обществената среда** и нейното **влияние върху обществената среда**. Неформалният статус и влияние на болницата според автора се изразява главно в два аспекта:

Икономически аспект - болницата е фактор на заетостта, осигурява работни места, тя осигурява разнообразни услуги.

Социокултурен аспект – болницата е фактор на интелектуалния живот, фактор на социалната (здравната) сигурност, формира обществената представа за съвременната медицина и по този начин става фактор на имиджа на медицината изобщо.

Според М. Попов развитието и бъдещето на болницата са предопределени. Болничната дейност по необходимост ще става все по-добре организирана и болничният продукт - на все по-високо технологично равнище. В тези условия съвременната болница се нуждае, наред с другото, от перфектни маркетингови анализи,

основани на добра маркетингова култура на всичмки нива на нейното управление. В този процес екипният подход придобива все по-голямо значение.

В условията на пазарен механизъм икономическата ефективност на болницата като институция е в тясна връзка и взаимозависимост със социалната и медицинска ефективност. Необходимостта от подобна интегрална ефективност на болницата поставя сериозни изисквания пред управленския процес на болницата. Традиционното затворено институционално администриране на болницата постепенно се измества от новия управленски стил на професионалния мениджмънт, който се характеризира с широка ориентация и **отвореност към външната среда за комуникация и партньорство**. Оттук възниква и новият маркетингов стил на болницата, ориентиран към осигуряването на перманентна връзка с обществеността (public relations) и преди всичко с конкретните контингенти на обслужвани пациенти. Болничните мениджъри са изправени пред предизвикателството да владеят и прилагат комплексни умения за ефективно управление, базирайки се на динамична постоянно обновяваща се информация за своите пациенти, която те превръщат в конкретни управленски решения (Н. Лалев).

Широко разбираният маркетингов подход изисква осигуряването и ползването на разнообразна информация в управленския процес – епидемиологична, социологична, икономическа. D.Jolly и I.Gerbaud обръщат внимание на необходимостта от формиране и развитие в болницата на епидемиологични статистически центрове с оглед по-добро разпознаване на рисковите фактори и за обосноваване на превантивното поведение. Тази идея на авторите по същество изхожда от концепцията за медицина, основана на доказателства.

Необходимостта от подходите на концепцията за медицина, основана на доказателства (Evidence Based Medicine) обстойно се интерпретира в монографията на Ел. Шипковенска, Ж. Христов и съавтори.

В светлината на тази концепция възниква необходимостта да се прецизират и активизират взаимоотношенията между професионалистите в болницата и в извънболничния сектор, в частност личните лекари. Новите информационни технологии ще осигуряват обмен на информация и широка комуникация с обратна връзка между личните лекари (ОПЛ), извънболничните специалисти и лекарите от болничния стационар.

Болницата следва да създаде „**по-гостоприемна среда“** за своите клиенти-пациенти, за подобряване на подбора на персонала и обновяване обстановката при хронично болните с оглед по-добро мотивиранне на персонала. Подобна „приятелска среда” се очаква да преустанови смущенията в отношенията между гражданство и болничен персонал. Някои експерти ги разглеждат като начин за промяна на образа на болницата от място само на болестта и смъртта и извор на тревога в трансформирането й в място за реално укрепване на здравето и промоция на здравето. Специално за публичните болници е от витално значение да променят своя образ в такава насока. Без да познава очакванията и претенциите на своите реални и потенциални пациенти публичните болници рискуват да загубят част от тези пациенти, които ще станат клиенти на други лечебни заведения [7].

Престижът на лечебното заведение и неговият персонал има решаващо значение за избора на пациентите (който е автономен и свободен). Негативно отражение върху този престиж има слабата етична и социално-психологична ориентация към пациента.

Рекламата в здравеопазването трябва да има ограничители, свързани с медицината, основана на доказателства. Най-трудното в маркетинга е честно да се докаже защо считате, че предлаганите от вас услуги са най-добрия избор за вашия контингент клиенти-пациенти. Нужни са убедителни аргументи, основани на сравнителен анализ (Stewart Gandolf, Lonnie Hirsch).

Ограниченото клинично мислене и затвореността на лекарите им пречи да видят по-широко ползата от маркетинговия подход. Поради това често се оставя свободно „състезателното поле" на конкуренцията, при което се получават два негативни резултата:

- Става лесно да се рекламират всевъзможни медицински услуги, поради малкото конкуренти, ангажирани в конкурентната арена;
- Най-амбициозните предприемачи в здравеопазването се считат от техните колеги като недобри клиницисти, а само като добре рекламиращи хора.

Поради това Stewart Gandolf и Lonnie Hirsch считат, че повечето пациенти не могат да преценят какво е качеството на медицинската помощ, освен ако тя не е крайно лоша. Пациентите възприемат различните лечебни заведения и лекарите като приблизително еднакви. Изходът от това положение е самото лечебно заведение да покаже на своите клиенти (пациенти) с какво **се различава** от другите и да докаже доколко **съвпадат** очакванията и претенциите на пациентите с качеството на предлаганите здравни услуги. Всъщност това е маркетингът, подчертават авторите (38).

Тези нови виждания обосновават приоритетната роля на маркетинга като фактор за формирането на нова организационна и управленска култура в здравеопазването изобщо и в частност в процеса на управлението на болничната дейност. По този начин в

пазарни условия маркетингът е фактор, който повишава конкурентоспособността на болничното заведение.

❖❖❖

2.3.1. Дефиниция и характеристика на маркетинговата култура като понятие

Понятието *маркетингова култура* е по-тясно, частно понятие по отношение на понятието *организационна култура* и е един от елементите на организационната култура.

Дефиницията и параметрите на понятието маркетингова култура могат да се разглеждат и анализират в два аспекта - в широк и в тесен смисъл.

Според Н. Лалев, в широк (методологичен) смисъл определяме маркетинговата култура на болницата като *синтез* на субективни феномени (субективни предпоставки, личностни качества, квалификация, отношения и др.) и на обективни феномени (обективни организационни предпоставки и дейности), осигуряващи позитивно отношение на клиентите-пациенти към болницата като адекватно място за удовлетворяване на техните здравни потребности [26].

В това широко определение на маркетинговата култура влагаме смисъл на определен **стил на управление** на болницата.

В тесен (технологичен) смисъл понятието маркетингова култура на болницата е съвкупност на ефективни маркетингови дейности по комуникация и информиране на клиентите-пациенти с оглед стимулиране решението им да изберат дадената болница. Именно в този смисъл маркетинговата култура е пряко свързана и се

надстройва върху успешния мениджмънт на качеството – тя е **първостепенен фактор** на качеството на здравните услуги.

Двата аспекта на маркетинговата култура могат да се разглеждат и в контекста на съотношението стратегически – оперативен здравен мениджмънт. Като система от познания, виждания, ценности и отношения маркетинговата култура е елемент на стратегическия мениджмънт на болницата, а като технология за практическа реализация е елемент на оперативния (ежедневния) мениджмънт.

Следва да се отбележи, че проблематиката и задачите на маркетинговата култура се отнасят не само до висшия мениджмънт на болницата, но и до управлението на отделните нейни структурни единици (отделения, клиники). В този смисъл маркетинговата култура в здравеопазването е необходим критерий за съвременното ниво на **професионализъм** не само на управленския екип, но и на целия болничен персонал.

Внедряването на понятието маркетингова култура в здравеопазването е конкретен израз на съвременната тенденция за преобразуване на традиционния търговско и бизнес-ориентиран маркетинг в модерен социално-етичен маркетинг с много по-висока обществена значимост.

❖❖❖

2.3.2. Роля на връзките с обществеността – пъблик рилейшънс (Public Relations)

Връзките с обществеността (public relations) са системни дейности за установяване на хармонични взаимноизгодни отношение между дадено лечебно заведение и обществеността, от

които зависи успешното функциониране на това лечебно заведение. Д. Сиджимова разглежда връзките с обществеността като управленска маркетингова функция, която е стратегически елемент на здравниья мениджмънт (40).

Връзките с обществеността имат **двупосочна роля:**

От една страна здравните мениджъри се информират за общественото мнение и нагласи по отношение на даденото лечебно заведение, което е особено важно за изграждане на краткосрочни и дългосрочни стратегии.

От друга страна се информира обществеността (пациентите – реални и потенциални) за потенциалите, условията и качеството на предлаганите от даденото лечебно заведение медицински услуги.

Същинската дейност по връзки с обществеността е представена подробно в литературата. Тук ще подчертаем, че тя по своя характер е **комуникационна** дейност. В някои по-големи здравни организации съществуват специални структурни звена (отдели), които осъществяват и координират вътрешната и външна комуникация в тези организации. В болнични сектор подобни звена са голяма рядкост и това е една от причините за крайно ограничената и неефективна маркетингова дейност в болничните заведения.

Връзките с обществеността и резултатите от анализите на социологическите проучвания са от изключително значение за здравните системи в период на повсеместни реформи. Теми като качество на медицинските услуги, достъп и цена много често присъстват и в политическите програми на почти всички правителства. Здравната индустрия упражнява натиск срещу опитите на правителствата да намаляват разходите за

здравеопазване. В много от случаите успехите за едната и другата страна са временни и с променлив успех (Т. Веков).

Както маркетинга, така и връзките с обществеността (PR) в здравеопазването са се развили във високо ценената мениджърска функция и от тях заедно се очаква да бъдат постигнати добри крайни резултати. Успешните PR специалисти днес трябва да разбират бизнеса и финансирането на сектора здравеопазване, да знаят проблемите на здравните системи, за притежават способността да мислят стратегически, да имат изследователски нюх да наблюдават настроенията както на пациентите, така и на медицинския персонал и служителите в маркетинговите отдели [12].

Въпреки че връзките с обществеността и маркетингът са различни мениджърски функции, насочени към постигането на различни резултати, те работят в близко сътрудничество в съвременните условия на здравеопазването и взаимно се потенцират, увеличавайки възможностите за оцеляване на здравните организации. По тези причини предмет на настоящата монография са сътрудничеството между управление, маркетинг, връзки с обществеността и интегрираните маркетингови комуникации

Според Т. Веков обективна е потребността от възстановяване на комуникационните процеси в българското здравеопазване, които в деветнадесетгодишния период на здравни реформи в голяма степен са прекъснати или изкривени. Специален фокус в монографията представляват и взаимоотношенията на българските здравни мениджъри и политици с медиите.

Мотивите за излагането на препоръки за комуникации с медиите са продиктувани от факта, че висшите мениджъри на големи болници в България, НЗОК, доброволни здравноосигурителни

фондове, включително министри и заместник-министри на здравеопазването, са публични фигури със силно фокусирано върху тях обществено и медийно внимание, най-малкото поради редица неудачи в българската здравна реформа. В същото време тези хора, които в по-голямата си част са практикуващи до вчера лекари, нямат никаква подготовка или опит за комуникации с медии, връзки с обществеността или маркетингови комуникации. Тези пропуски силно влошават прогнозите за бъдещето на здравната реформа и разширяват пропастта между професионални интереси и обществено удовлетворение. Оттук възниква необходимостта да се преодоляват огромните различия в нагласите, интересите и вижданията на основните участници в здравната система – пациентите и лекарите.

Една от важните, но подценявани функции на връзките с обществеността е тяхната ангажираност и посредничество при разрешаването на конфликти и социално напрежение между обществото (пациенти) и дадено лечебно заведение, както и изграждане на динамичен консенсус по отношение възлови за лечебното заведение въпроси – права и отговорности на пациентите, качество и култура на медицинското обслужване, нвужда от взаимна информираност по промени в управлението и структурата на лечебното заведение и др.

Решаването на тези проблеми в бъдеще се очертава като едно от предизвикателствата на маркетинга в болничния сектор и едновременно може да бъде позитивен индикатор за маркетинговата култура в дадена болница.

2.4. Анализ на пазара и поведението на потребителите

Ключово понятие на маркетинга е пазар, от което произлиза и самият термин маркетинг. Ефективният маркетинг в здравеопазването непременно включва всестранен анализ на пазара на здравните услуги. Този анализ трябва да се базира на данни, които ще са нужни при планиране на развитието в маркетингов аспект, именно демографски данни и тенденции, икономически фактори (потребление, заетост, безработица, инфлация, обществени разходи и приходи, социални фактори), културни и психологически фактори (здравето като ценност, начин на живот, спорт, обща нагласа към системата на здравеопазването, здравна мотивация и поведение на потребителите и др.)

Специално внимание в маркетингов аспект заслужава **поведението на пациентите**. Това поведение се влияе преди всичко от личната култура Изборът на пациента се диктува от мнението на семейството, приятелите, близкото обкръжение, както и личният лекар (в особена степен). От особена важност е как личният лекар влияе в своето мнение по отношение на дадена здравна услуга. За доброто планиране е важно маркетинголозите да проучат нагласите на потребителите към дадената здравна услуга, източниците на информация, познанията, моделите за вземане на решение и пр.

Основната насока на всяко маркетингово проучване е обосноваването на **надеждна прогноза** за очакваното търсене на дадената здравна услуга(и), което се базира на данните от анализа на външната среда. Очевидно е, че като всеки пазар и този се състои от настоящи и потенциални потребители, като вторите биха се насочили към предлаганата здравна услуга по икономически

подбуди, географски принцип, административни причини и пр. Така можем всъщност да говорим за свободен пазар. Лечебното заведение обаче не може да удовлетвори целия свободен пазар, затова се насочва към определена част от него, която обозначаваме като обслужван пазар, тоест съвкупността от определени потребители с определени особености като възраст, пол, диагноза, рискови фактори, покупателна сила и т.н. Реалните потребители пък обозначаваме като завладян пазар. При проучването на пазара се използват методи за прогнозиране на бъдещото търсене – изучаване на мнението на потребителите или техните лекари, изпробване на нови услуги сред ограничен кръг потребители.

Съществен момент при всяко проучване е определянето на пазарния дял на лечебното заведение, което разработва маркетинг-план, тоест съотношението между обема на продажбите на дадена здравна услуга на заведението към продажбите изобщо на дадения пазар. След като извършим посочените оценки, трябва да определим целевия пазар, тоест онази част от пазара, към която да насочим нашите маркетингови активности.

Изобщо горепосочените анализи трябва да се правят с оглед постигане на набелязаните маркетингови цели – обем на продажбите, проникване в нов пазар, предлагане на нова здравна услуга, привличане на определени потребителски групи и т.н.

В този контекст е нужно да се уточняват източниците на пазарни данни. Проучването на пазара се осъществява чрез извършване на анализи на определени информационни източници, които съдържат подходящи данни. Темата за събиране на данни в процеса на маркетинговото проучване присъства във всеки учебник или наръчник по маркетинг. Според Прайд и Феръл събирането на данни трябва да започне едва след формулиране на целта на

проучването. Най-общо съществуват на разположение на маркетолозите два вида данни – първични и вторични. За разлика от първичните, които се събират директно от целевите групи (респондентите), вторичните данни се характеризират основно с това, че са събирани с други цели. Те могат да включват информация, събрана от структури вътре в самата организация или извън нея. Обикновено маркетинговите проучвания започват именно чрез събиране на вторични данни, каквито могат да бъдат счетводни документи, справки за продажби от предходни години, статистически справочници, платена информация и т.н.

Но заедно с това непремено следва да се осигуряват и първични пазарни данни, които допълват и максимално уточняват всяка една маркетингова прогноза.

Специално внимание при анализите на пазара, както подчертава А. Младенов, следва да се обърне на следните аспекти на вторичните данни:

Достоверност

Вторичните данни на първо място трябва да са **достоверни** и да дават близка до реалността представа за размера на пазара на болнични услуги. Освен актуална снимка тези данни трябва да позволяват проследяването на динамиката на пазара – расте или намалява, има ли сезонни колебания, атрактивен ли е за нови участници и т.н.

Специфичност

На второ място информацията трябва да е достатъчно **специфична** – тоест да предоставя по-детайлна представа за пазарния сегмент, който интересува маркетолозите – например състоянието на пазара на мини инвазивни техники в коремната хирургия. Още по-информативно би било наличието на информация

и на ниво субсегмент – в посочения пример може да бъде услугата „мини инвазивна холецистектомия“.

Структурираност

На трето място пазарните данни трябва да бъдат добре **структурирани** – тоест да улесняват маркетолога при неговите анализи в необходимата дълбочина и да позволяват взимането на обективни маркетингови решения. Такава структурираност предполага наличие на информация по географски принцип, по вид и големина на пазарните играчи, по източници на финансиране, по времеви периоди и т.н.

Произход

Не на последно място пазарните данни трябва да са с гарантиран произход – тоест методиката на тяхното събиране и обработване трябва да предполага възможно най-малки отклонения от реалността. Субектът, който събира подобни данни, трябва да бъде заинтересуван от обективността на данните и да гарантира за тяхната достоверност.

В България в сектора на здравеопазването се предлага регулярно засега информация единствено за пазара на лекарствата. Доставчик на тази информация е независимата международна компания IMS Health (66). Данните включват състоянието и динамиката на продажбите на лекарства по географски области, периоди (години, тримесечия и месеци), терапевтични области по АТС класификация, по стойност на продажбите и по обем, по търговски и генерични наименования и пр. Доставчикът на данните очевидно е максимално заинтересован да подържа постоянно качество при събирането им. По поръчка може да се търси специализирана информация и в областта на

здравните услуги по методиката на социологическите проучвания, каквито се предлагат от различни доставчици. (67)

В резюме може да се отбележи, че с оглед целите, които си поставя маркетинговият анализ, а именно създаването и регулярното актуализиране на маркетинговия план на дадено болнично заведение, пазарните (вторични) данни трябва да бъдат едновременно достоверни, специфични, максимално структурирани и с гарантирано качество.

2.5. Маркетинг и медицинска квалитология – подходи за управление на качеството на медицинската помощ

В широкият спектър на функциите на маркетинга важно място заема неговата стимулираща роля по отношение качеството на здравните услуги. Здравният маркетинг е **фактор и средство** за високо качество на здравните услуги. В този аспект теорията и практиката на здравния маркетинг има своите пресечни пунктове с теорията и практиката на качеството в здравеопазването (медицинска квалитология).

Проблемът за качеството на здравните услуги е достатъчно обстойно интерпретиран в научната литература. Общият акцент на различните анализи е, че качеството на здравните услуги следва да бъде приоритетен критерий за оценка дейността на лечебните заведения и на тяхната ефективност.

В светлината на маркетинга нарастващо значение има обективната оценка на качеството. Тази оценка става чрез определени методи, които се използват взаимно свързано.

Изследователите обръщат внимание, че при оценка на качеството в здравеопазването се подценява чисто човешките критерии (социологически и психологически). Рядко или непълно се проучва **мнението на пациента** като *критерий* за качество – неговите очаквания, съвпадение с реалните му впечатления и удовлетвореността от цялостната ситуация в дадено лечебно заведение (2). Повечето анонимни анкети на пациенти се провеждат в процеса на тяхната хоспитализация, когато са зависими от болничния персонал и затова техните отговори не са откровени, а получената социологическа информация е недостоверна. Както препоръчват някои автори (5), социологическите анкети за качеството на болничната помощ трябва да се провеждат към момента на изписването на пациента от стационара или след това, когато може да се разчита на по-откровени и независими отговори, респ. информация за качеството на болничната дейност.

Качествените характеристики на болничната дейност не се използват пълноценно за целите на маркетинга. Неинформираните пациенти за качеството в дадена болница могат да имат по-късно много по-голям процент разочарования и неудовлетвореност от тази болница.

Когато се оценява качеството на медицинската помощ първо трябва да се оценят показателите за истинските, реалните резултати – дават ли те негативни ефекти върху медицинската помощ. Необходимо е заедно с това да се изследва и процесът на обслужването, за да се установи къде се къса веригата на изпълнителската дейност.

Върху това е изградена концепцията и практиката на т.нар. **тотално управление на качеството** (Total Quality Management).

Приложението на тоталното управление на качеството показва, че то може да се дефинира като начин за управление на организацията, фокусиран върху качеството, базиран върху участието на всички членове и целящ дълготраен ефект чрез удовлетворяване на пациента и чрез осигуряване на облаги за всички членове на организацията и на обществото.

Именно дълготрайният ефект е основен пункт в тоталното управление на качеството. Във връзка с това практическото приложение на тоталното управление на качеството има следните ключови характеристики:

1. Фокусиране към клиента/пациента;
2. Установяване на лидерство;
3. Участие на персонала;
4. Процесно ориентиран подход;
5. Системен подход към управлението;
6. Непрекъснато подобряване;
7. Решения, основани на данни;
8. Взаимна изгода на участващите страни.

Днес в епохата на хуманизиращото се здравеопазване изниква острата необходимост от подходите на тоталното управление на качеството. Специално внимание в тази насока следва да се отдели заедно с дейността на лекаря и на здравните грижи, на сестринския труд, който у нас бе продължително подценен.

¤ ¤ ¤

2.6. Социално-етичен маркетинг – ново направление в теорията и практиката на маркетинга.

Социалната маркетингова концепция възникна през последните две десетиетия. Тя акцентира върху удовлетворяване потребностите на обществото като цяло във връзка със законността и морала. На тази основа се развива социално-етичния маркетинг, който търси отговор на въпросите доколко маркетинговите дейности не пораждат нови здравни, морални, екологични, демографски и културни проблеми за цялото общество. Цели се осигуряването на **дългговременна полза** за отделния потребител и за благополучие на цялото общество.

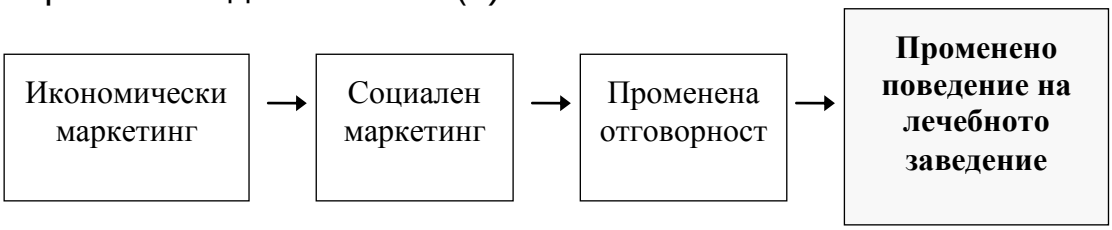
Социално-етичният маркетинг е процес на влияние върху хората като реални и потенциални клиенти (пациенти) чрез системна и ефективна комуникация.

Маркетинговата култура е езикът на повлияването. Според водещия експерт по маркетинг Котлър „Вече е нужно да се докосне сърцето на потребителите“.

В този контекст М. Попов и съавтори, в тяхната изключително интересна монография «Хуманизираната болница – от концепция към осъществяване» днес се развива идеята за новите приоритети и новата ориентация на управленския процес и маркетинга в съвременната болница [43].

Авторите считат, че работещите в лечебните заведения много често надценяват чисто икономическата ефективност за сметка на медицинската и социалната ефективност. Нерегулираната реклама в здравеопазването трябва да има ограничители, свързани с принципите на медицината, базирана на доказателства.

Относно социално-етичният маркетинг основателно В. Борисов представя концепция за това как едно чисто икономическо понятие (маркетинг) **се преобразува** в многозначно понятие (социално-етичен маркетинг), основано на понятийния апарат на поведенческите и етичните науки (обществена справедливост, полезност, солидарност, отговорност). Виждането на автора е синтезирано в следната схема (4):



Ориентацията към социално-етичен маркетинг все още среща някои трудности, на които обръщат внимание авторите (5, 11, 22, 35, 68, 81, 100). Най-често се посочват **трудности от организационно, квалификационно и психологическо естество**.

Според Stewart Gandolf и Lonnie Hirsch ограниченото клинично мислене и **затвореност** на лекарите им пречи да видят по-широко ползата от маркетинговия подход. Поради това често се оставя свободно „състезателното поле" на конкуренцията, при което се получават негативни резултати.

Болницата следва да създаде „по-гостоприемна среда" за своите клиенти-пациенти, за подобряване на подбора на персонала и обновяване обстановката при хронично болните с оглед по-добро мотивиране на персонала. Подобна „приятелска среда" се очаква да преустанови смущенията в отношенията между гражданство и болничен персонал. Променя се образът на болницата от място само на болестта, смъртта и извор на стрес и тревога в трансформирането й в място за реално укрепване на здравето и

промоция на здравето. Специално за публичните болници е от витално значение да променят своя образ в такава насока. Без да познават потребностите, очакванията и претенциите на своите реални и потенциални пациенти публичните болници рискуват да загубят част от тези пациенти, които ще се преориентират и ще станат клиенти на други лечебни заведения.

В контекста на тези нови тенденции следва да се оценява ролята и ориентацията на болничния маркетинг като се отчитат неговите специфични **различия от бизнес маркетинга**. По същество това е изискването за създаване в болницата на нова маркетингова култура.

2.7. Роля на маркетинговата култура за ефективна организационна промяна в здравеопазването в процеса на здравната реформа

Националните здравни системи в целия свят понастоящем са в процес на различни по степен организационни промени.

В процеса на тези реформи характерни промени претърпява както извънболничният, така и болничният сектор. Мисията на болницата днес и в бъдеще не е същата, каквато е била до момента. Самата болница търпи специфични структурни промени, продиктувани от новите реалности.

Организационната промяна бива два типа – **фундаментална** и **частична**. Фундаменталната промяна задължително обхваща три елемента на системата: *мисия, методи и организационна култура.* Очевидно е, че смисълът на здравната реформа в България не може да се изчерпва с утвърденото понятие структурна реформа - това понятие е по-тясно и едностранно.

Най-подценяваният елемент на промяната в здравеопазването е *организационната култура* (В. Борисов, 1997). По-горе бе обосновано, че важен елемент на организационната култура е маркетивговата култура.

Именно затова адекватната висока маркетингова култура е задължително условие за една успешна организационна промяна и в по-широк мащаб за всяка реформа на националната здравна система.

Това обуславя и необходимостта от провеждане на настоящото проучване.

❖❖❖

3. 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.

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. 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 Стюдент), непараметричен анализ (χ^2 – тест на Пирсон), корелационен и графичен анализ. Статистическата значимост на разликите се определя при $P < 0,05$.

❖❖❖

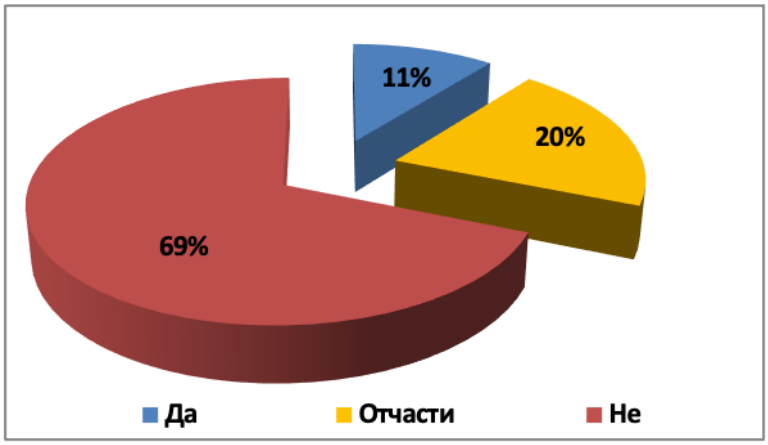
4. Анализ на резултатите

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).

4.1. 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

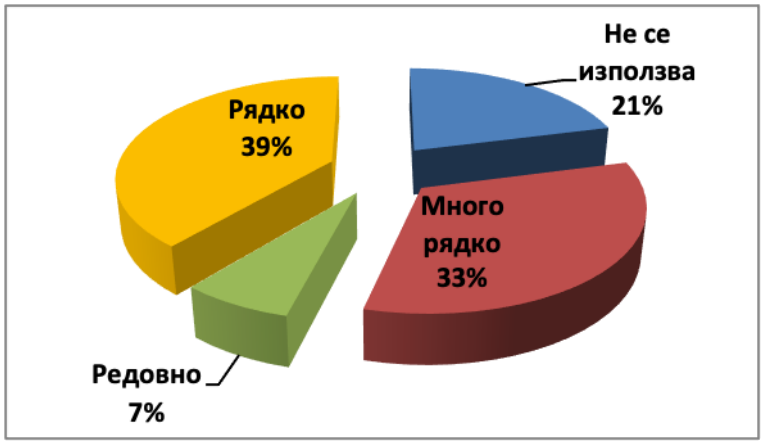
за заплащане труда на персонала или за анализ на информационните системи, които **не са основно присъщи функции на маркетинга**. Но все пак позитивен факт е, че относително висок процент от анкетираните дават адекватни отговори за предназначението и функциите на маркетинга, като го оценяват полезен преди всичко за по-пълен 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.

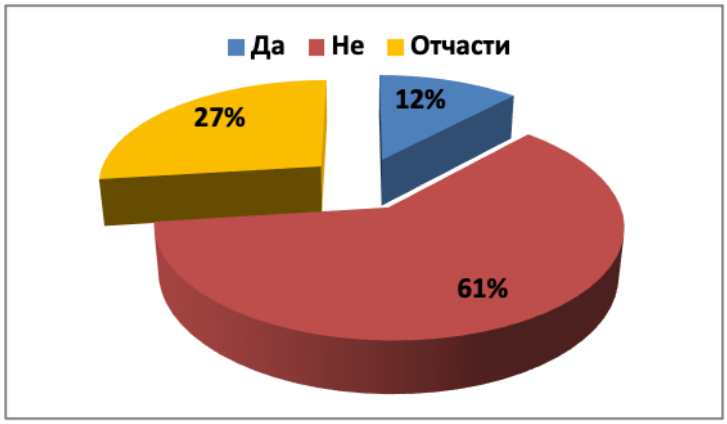
Табл.2. **Наличие на трудности за използването на маркетинга в дейността на отделението**

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 анкетираните 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 анкетираните 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) заболеваемост 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 анкетираните 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 анкетираните 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

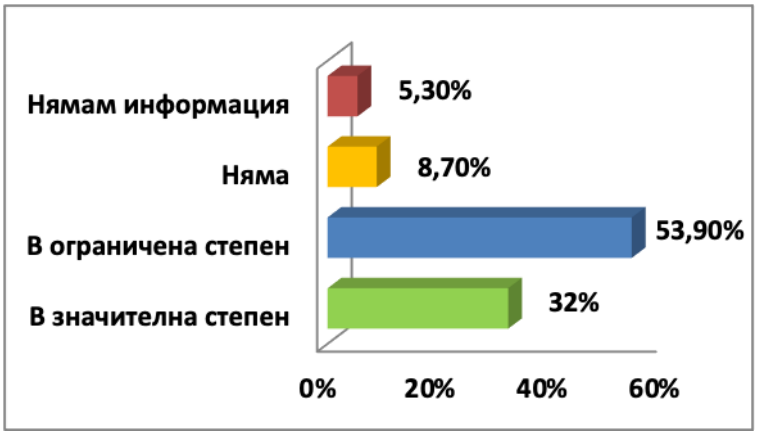
контингент към момента остава все още неизвестен за болничния сектор.

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 (%)**

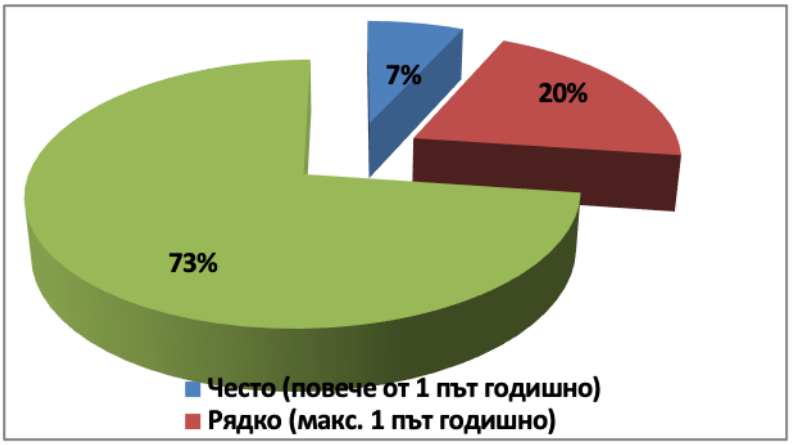


В маркетингов аспект много голям интерес представлява ролята и степента на **взаимна информираност и взаимодействие** между болничния и извънболничния сектор. Данните показват доста ниско ниво на взаимодействие между болниците и лекарите в извънболничния сектор – ДКЦ, медицински центрове, лични лекари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

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.

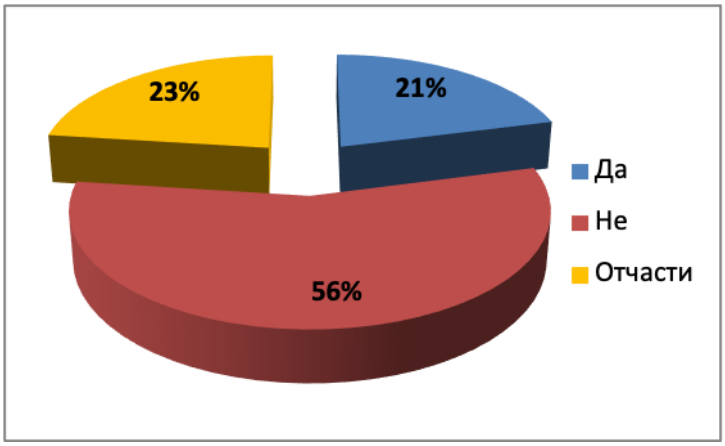
Фиг. 5. Взаимовръзка между болница и извънболничен сектор



Близо ¾ 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).

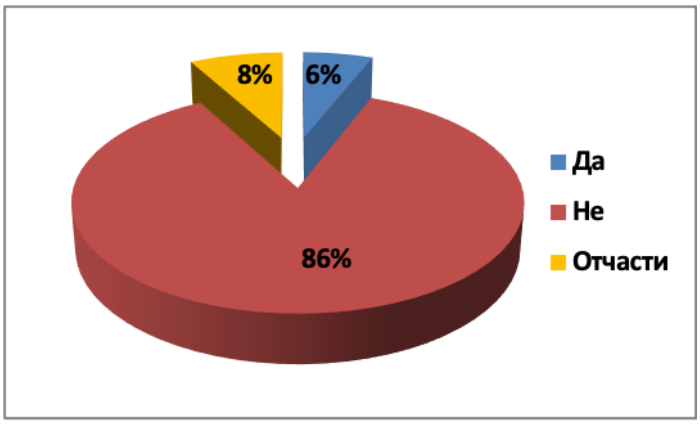
Възможностите на интернет като средство за предоставяне на широко достъпна информация за предлаганите здравни услуги, за отговори на въпроси и за съвети на пациенти са използвани от 43 анкетирани (20.9%), отчасти – от 47 лица (22.8%). Интернет не е използван от повече от половината изследвани лица (фиг.6).

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



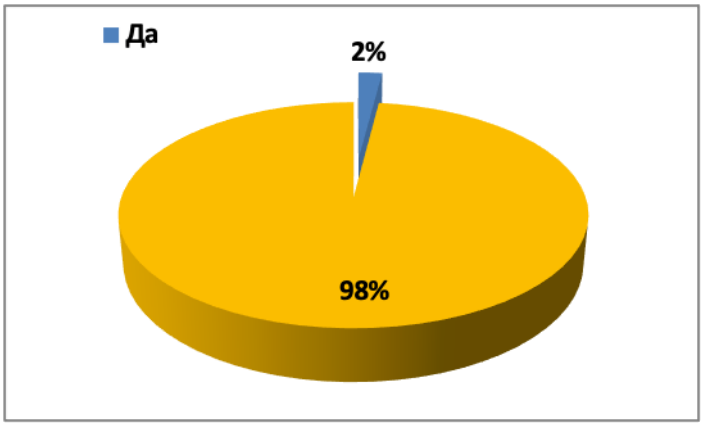
От всички анкетирани само 12 заявяват, че се провеждат анонимни анкети за предпочитанията и удовлетвореността на пациентите от качеството на оказаната им медицинска помощ (5.8%) и болшинството - 177 лица отговарят, че такива не са провеждани (85.9%) – фиг. 7.

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

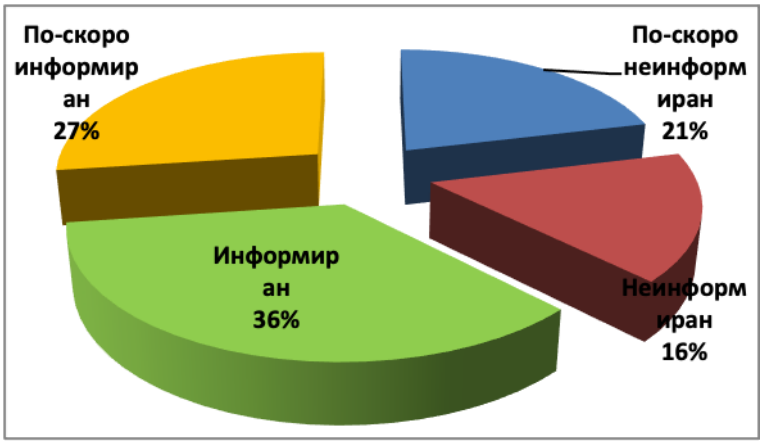
Специално внимание като критерий за маркетинговия подход и маркетинговата култура на болницата заслужават данните за потребителите на медицинска помощ (пациентите). Затова в анкетата са включени въпроси за **предварителната информираност на пациентите** относно условията и качеството на дейността на 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

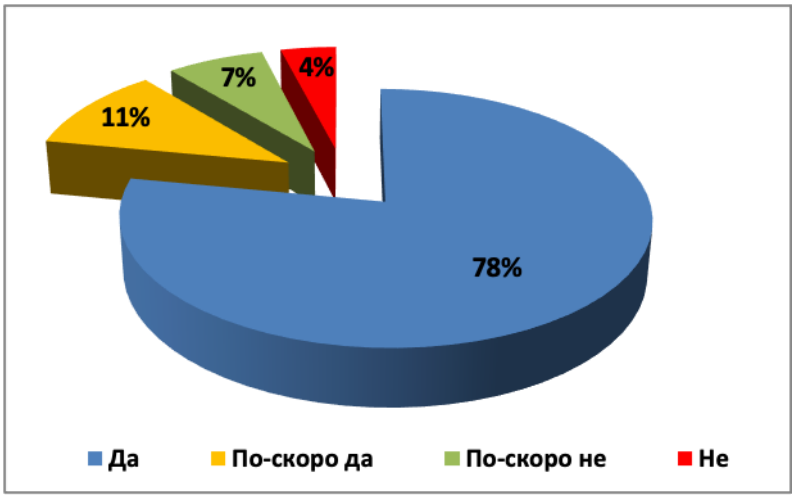
Забележка: Броят на отговорите по-голям от броя на анкетираните (240), поради възможност на този въпрос да се дава повече от един отговор.

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 отоворите 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 пциенти (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..

4.2. 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 ок 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**

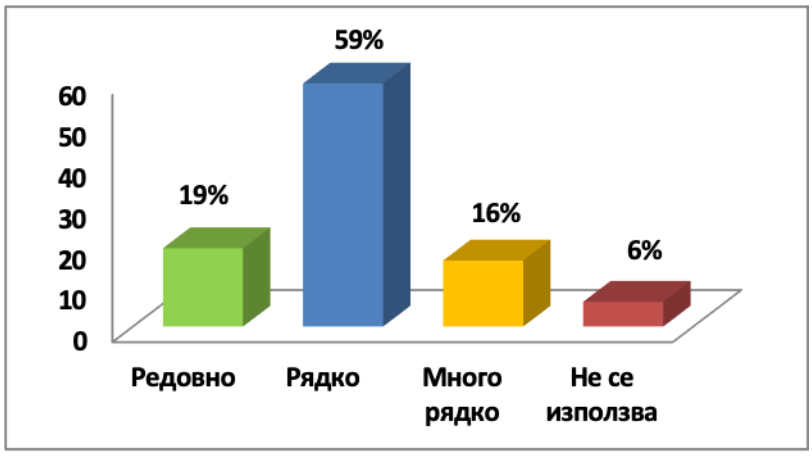
Отговори – полза от маркетинговия подход	**Брой**
За разработване на стратегии	18
За повишаване качеството на медицинската помощ	12
За дългосрочно планиране	**19**
За анализ на финансовите резултати	41
За връзки с обществеността	**33**
За повишаване удовлетвореността на пациентите	**21**
За по-обективни 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 делът 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).

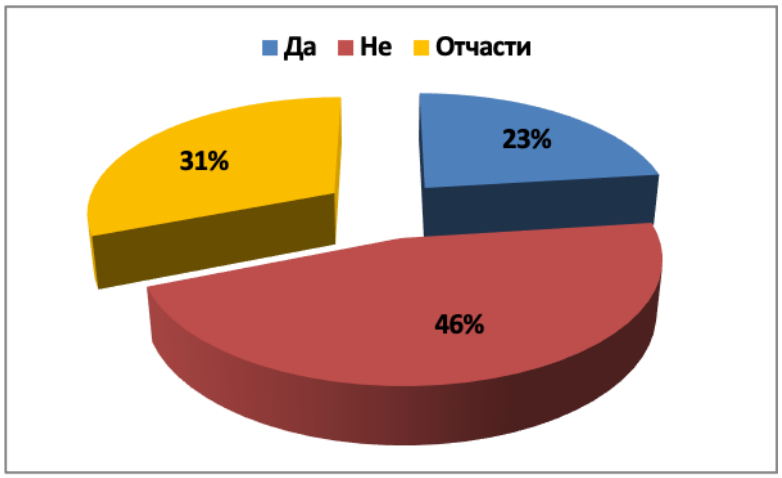
Фиг.11. **Степен на използване на маркетинга в отделните стационарни структури (%)**



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 анкетираните 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 извънболничите лечебни заведения. В условията на реформираната здравна система именно координацията между болничната и извънболничната помощ ще осигури по-висока ефективност на лечебния сектор.

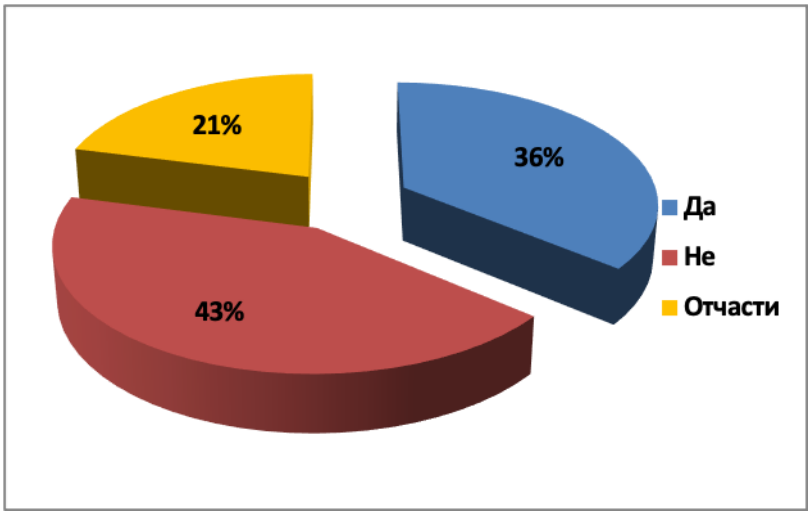
Данните от анкетата показват, че според мабко повече от половината анкетирани (52%) частните болници по-често или по-рядко провеждат срещи и семинари с лекари от ДКЦ и ОПЛ с цел да бъдат те информирани относно здравните услуги, които предлага болницата и за по-тясна връзка и по-активно взаимодействие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



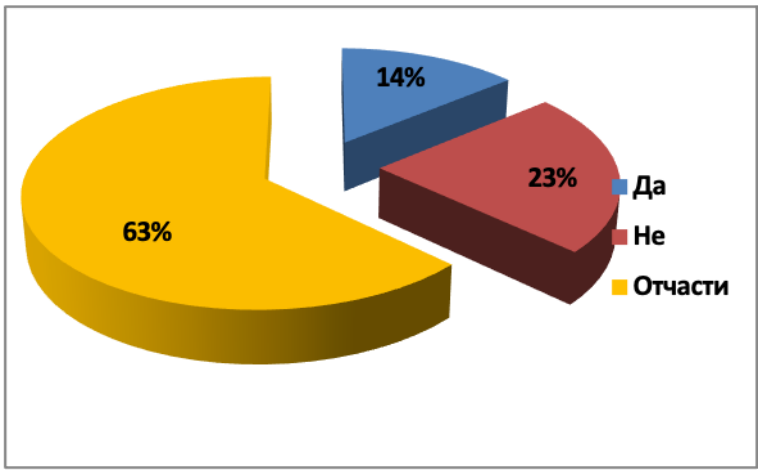
В тази насока на фигура 13 се вижда, че частните болници сравнително по-активно използват интернет, макар че още има неизползвани възможности в пълен обем. Те представят **широко достъпна информация** за предлаганите здравни услуги от

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.

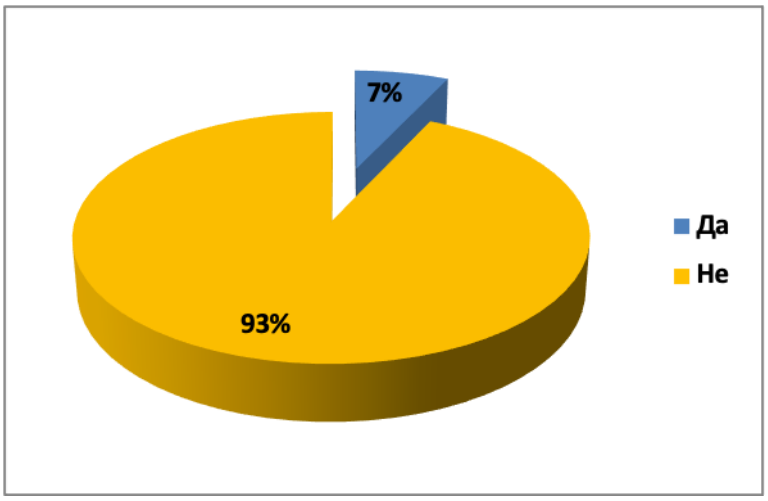
Проведената анонимна анкета дава информация за още два важни въпроса: честотата на провежданите анкети с пациентите и посещението на квалификационни курсове и семинари по маркетинг в здравеопазването. Вижда се, че според две трети от анкетираните (63%) не се провеждат анкети с пациентите относно тяхната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

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



Впечатляват данните за посещение на квалифиикационни 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 делът 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 отоворите 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 анкетираните 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 анкетираните 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.

4.3. 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 (%)

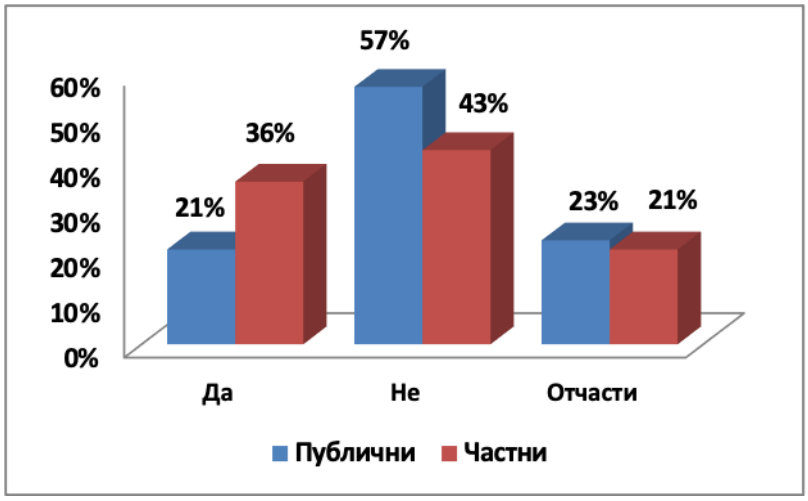


Табл.14. Провеждане на анкети с пациенти относно предпочитанията и удовлетвореността им от качеството на оказваната им медицинската помощ (в %)

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 близки 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

5. 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 акто в публичните, така и в частните болнични заведения.

❖❖❖

6. 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 не регулирана (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 предваритена 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.

Мартетингът 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 отговорноста за изполване на маргетинговите подходи.

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

Приноси

1. В методологичен аспект за пръв път в България се анализира здравния маркетинг извън традиционната икономическа визия на това понятие, което включва и специфични за здравеопазването социални, културни и етични аспекти.
2. Доказана е недостатъчната маркетингова култура в болничния сектор, което води до неефективно използване на легловия фонд и неравномерен ритъм в дейността и натоварването на медицинския персонал.
3. Изследването запълва една празнина по отношение необходимата култура на конкурентност между лечебните заведения, като гаранция за качество на медицинските услуги.
4. При направения сравнителен анализ в публичния и частния болничен сектор се установява наличие на различия в нивото на маркетинговата култура на персонала.
5. Доказани са недостатъци в използването на средствата за информиране на обществеността относно предлаганите медицински услуги. Пациентите постъпват в болницата със сериозен предварителен информационен дефицит, по-често в публичните болници.
6. Установена е незадоволителна координация между първичната медицинска помощ (ОПЛ) и специалистите в болничната помощ.
7. Въведен е в практиката принципът на целевите пациенти като част от маркетинговия подход.
8. Очертаните разлики в мениджмънта на публичните и частните болници спомагат за изграждане на политики за укрепване на управленските подходи в лечебни заведения с лош финансов резултат.
9. Обосновани са препоръки за подобряване на управлението. Като приоритетна задача на болничния мениджмънт се препоръчва преодоляване на тесните рамки на болничния стационар и осъществяване на здрава връзка и координация с извънболничната мрежа и в частност с личните лекари.

❖❖❖

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., Гладилов 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 конкурентноспособността 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 икономищеско 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 MarketingManagementand 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. Ezejiofor, 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 practicioners 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. InternationalJournal 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.

❖

8. Приложение

Анкетна карта

Потребност от маркетинг в управлението на болницата

Анкетата е анонимна!

1. Вашата професия:

1. Лекар
2. Медицинска сестра
3. Административмен персонал

2. Според вас информиран ли е персоналът на вашата болница за същността и възможностите на маркетинга:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

3. Лично Вие информиран ли сте за същността и възможностите на маркетинга:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

4. Има ли трудности за използването на маркетинга в болничния сектор у нас:

1. Има силно изразени
2. Има средно изразени
3. Има слабо изразени
4. Няма

5. Има ли маркетингов план вашето отделение (клиника):

1. Не
2. Да

5. Запознат ли сте с общия маркетингов план на болницата:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

6. С какво би бил полезен маркетинговият подход за бъдещата ви дейност (възможни са до два отговора):

1. За разработване на стратегии
2. За повишаване качеството на медицинската помощ
3. За дългосрочно планиране
4. За анализ на финансовите резултати
5. За връзка с обществеността
6. За повишаване удовлетвореността на пациентите
7. За по-обективни критерии за заплащане на труда
8. За оценка на информационните системи
9. За подобряване квалификацията на персонала
10. Други . . . .

7. Разполагате ли с информация за здравните потребности и търсенето на болнична помощ от пациентите, както и за техните предпочитания:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

8. Според вас има ли неудовлетворени потребности от болнична помощ, които понастоящем не са обект на вашата дейност, но които бихте могли да обхванете в бъдеще:

1. Има
2. Няма
3. Не разполагам с информация

9. Считате ли, че обществеността е информирана за възможностите на вашето отделение и качеството на медицинската помощ, която оказвате:

1. Да
2. По-скоро да
3. По-скоро не
4. Не

10. Какви средства използвате за информиране на обществеността относно предлаганите от вас медицински услуги (оградете с кръгче съответния отговор):

Средства за информиране	Често	Рядко	Никога
Радио	1	2	3
Телевизия	1	2	3
Интернет	1	2	3
Вестници, списания	1	2	3
Брошури, листовки и др.	1	2	3
Семинари, конференции	1	2	3
Лекции и беседи	1	2	3
Други	1	2	3

11. Имате ли информация за наличието на конкурентни медицински структури (публични и частни):

1. Да
2. Отчасти
3. Не

12. Имате ли уточнени целеви контингенти (потенциални пациенти), към които да насочите бъдещата си дейност:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

13. Чувствувате ли необходимост от по-широко информиране на обществеността за възможностите на вашата болница:

1. Да, много голяма необходимост
2. Голяма необходимост
3. Малка необходимост
4. Няма необходимост

14. Провеждате ли периодични семинари с лекари от извънболничния сектор (ОПЛ, ДКЦ) относно взаимодействието с тях и възможните здравни услуги, които предлага вашето отделение и вашата болница:

1. Често (повече от един път годишно)
2. Рядко (не по-често от веднъж годишно)
3. Не се провеждат

15. Според вас пациентите преди хоспитализацията им информирани ли са за условията и качеството на медицинска помощ, която предоставя вашето отделение:

1. Информирани
2. По-скоро информирани
3. По-скоро неинформирани
4. Неинформирани

16. Използвате ли възможностите на интернет за предоставяне на широко достъпна информация за предлаганите здравни услуги, за отговори на въпроси и за съвети на пациенти:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

17. Провеждате ли анонимни анкети относно предпочитанията и удовлетвореността на пациентите от качеството на оказваната им медицинската помощ:

1. Да, често
2. Да, рядко
3. Не

18. Участвували ли сте в курсове или колегиални семинари по проблемите на маркетинга в здравеопазването:

1. Да
2. Не

19. Вашият стаж на настоящата длъжност:

1. До 1 година
2. До 5 години
3. Повече от 5 години

20. Общият ви професионален стаж в здравеопазването:

1. До 10 години
2. До 20 години
3. Повече от 20 години

Дата . . . . . 2019 г.

Анкетна карта

за мнението на пациенти

Анкетата е анонимна!

1. Пол: Мъж / Жена **2. Вашата възраст** . . . . . години

3. Преди да постъпите тук на лечение имахте ли колебание в избора на болница:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

4. Доколко предварително бяхте информирани за условията, видовете и качеството на медицинската помощ, която предоставя тази болница:

1. Информиран
2. По-скоро информиран
3. По-скоро неинформиран
4. Неинформиран

5. Преди да постъпите на лечение тук откъде се информирахте за качеството в тази болница (възможно повече от един отговор):

1. От рекламни листовки за болницата
2. От медиите (вестници, радио, телевизия)
3. От Интернет
4. От лекари в тази болница
5. От личния ми лекар
6. От други лекари
7. От близки и познати

6. В болницата бяхте ли предварително информиран за евентуалните рискове, които носят за вас диагностично-лечебните процедури:

1. Да
2. Отчасти
3. Не

7. Преди да постъпите в болницата имахте ли достатъчно информация за условията на постъпване и престой (финансови проблеми, евентуално доплащане, правилник на вътрешния ред)

1. Да
2. По-скоро да
3. По-скоро не
4. Не

8. Съвпадат ли предварителните ви очаквания за условията в това отделение със сегашните ви впечатления:

1. Съвпадат
2. По-скоро съвпадат
3. По-скоро не съвпадат
4. Не съвпадат

9. Какви са главните причини за несъвпадение на предварителните ви очаквания за условията в това отделение със сегашните ви впечатления (свободен отговор):

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

10. Ако за вас възникне необходимост от ново болнично лечение ще изберете ли пак тази болница:

1. Да
2. По-скоро да
3. По-скоро не
4. Не

Дата 2019

Благодарим за отзивчивостта!

9. Публикации

9.1 Социало-етичен маркетинг – ново направление в теорията и практиката на маркетинга - Антон Петков, Медицински меридиани, 2020, 1

9.2 Тенденции в развитието на здравния маркетинг - Антон Петков, Медицински меридиани, 2020, 3

9.3 Актуални проблеми на здравния маркетинг в лечебния сектор - Антон Петков, Симеон Славчев, Медицински преглед, 2021, 1

9.4 Съвременната маркетингова култура като актуален проблем на организационната промяна в здравната система - Антон Петков, Медицински меридиани, 2021, 1