

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

ИВАЙЛА КИРИЛОВА ГЕОРГИЕВА

**МАРКЕТИНГ В ТРУДОВАТА МЕДИЦИНА –
ПСИХОЛОГИЧНИ И СОЦИАЛНИ АСПЕКТИ**

**АВТОРЕФЕРАТ
НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР“**

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт

Професионално направление: 7.4. Обществено здраве

Докторска програма: „Хигиена

(трудова, комунална, училищна, радиационна и др.)

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

ДОЦ. МИЛЕНА ГЕОРГИЕВА ЯНЧЕВА-СТОЙЧЕВА, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ

ПРОФ. Д-Р НЕВЕНА КОСТОВА ЦАЧЕВА-ХРИСТОВА, ДМН

ПРОФ. Д-Р АДА ИВАНОВА БАЙНОВА, ДМН

София, 2020 г.

Дисертационният труд съдържа 165 стр. и е онагледен с 45 таблици, 88 графики, 11 фигури, 9 изображения и 7 приложения. Библиографският списък включва 151 източника, от които 81 на кирилица и 70 на латиница.

Научно жури:

- 1. Проф. д-р Невена Костова Цачева-Христова, дмн, - вътрешен член** за МУ – София, Катедра „Трудова медицина“ на Факултет по общественото здраве при МУ - София
- 2. Проф. д-р Каролина Дошева Любомирова, дм - вътрешен член** за МУ – София, Катедра „Трудова медицина“ на Факултет по общественото здраве при МУ - София
- 3. Проф. д-р Ада Иванова Байнова, дмн – външен член** за МУ – София, пенсиониран преподавател повече от пет години
- 4. Проф. д-р Евгения Георгиева Динчева, дмн - външен член** за МУ – София, пенсиониран преподавател повече от пет години
- 5. Проф. д-р Добрин Димитров Чаръкчиев, дмн – външен член** за МУ – София, пенсиониран преподавател повече от пет години

Резервни членове:

- 1. Доц. д-р Ружа Иванова Николова, дм – вътрешен резервен член** за МУ - София
- 2. Проф. д-р Веселка Лалева Дулева, дмн външен резервен член** за МУ – София

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 17 юни /сряда/ 2020 г. от 10.00. часа в аудитория на ФОЗ, МУ– София, ул. „Бяло море“, №8.

Материалите по защита са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ МУ- София, ул. “Бяло море” №8, гр. София, както и на интернет страницата на Медицински университет – София.

** Забележка: Номерата на таблиците и фигурите в автореферата не съответстват на номерата в дисертационния труд*

СЪДЪРЖАНИЕ

1. ВЪВЕДЕНИЕ	4
2. ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА	6
2.1. Цел.....	6
2.2. Задачи.....	6
2.3. Хипотеза, обект и обем на проучването.....	7
2.4. Методи на изследването.....	9
3. РЕЗУЛТАТИ	11
3.1. Сравнителен анализ на медико-статистическите показатели за трите центъра за лечение на онкоболни деца в Р България.....	11
3.2. Резултати от Анкетни методи.....	21
• Анкетна карта за родители/майки на пациенти с онкохематологични заболявания...	21
• Резултати от проведено изследване чрез Въпросник сред работодатели.....	23
3.3. Статистически методи, проверка на статистически хипотези.....	27
3.4. Резултати от проведените изследвания с психологични методи.....	38
• Въпросник за оценка на тревожността като състояние или черта на Ч. Спийлбъргър (STAI-Y).....	38
• Проверка на валидността на психологичната методика Тест на Бентън за краткосрочно визуално запомняне.....	44
4. ОБСЪЖДАНЕ	46
5. ИЗВОДИ	49
6. ПРЕПОРЪКИ	52
7. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	53
8. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	54
9. УЧАСТИЯ УЧАСТИЯ В НАУЧНИ КОНГРЕСИ, КОНФЕРЕНЦИИ И СИМПОЗИУМИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	55
10. АВСТРАКТ	57
11. ДУМИ НА ПРИЗНАТЕЛНОСТ	59

СПИСЪК СЪС СЪКРАЩЕНИЯ

Съкращения на български език:

АД	Акционерно дружество
ДЗЗД	Дружество по закона за задълженията и договорите
ЕООД	Еднолично дружество с ограничена отговорност
ЕТ	Едноличен търговец
ЗБУТ	Здравословни и безопасни условия на труд
КДКХО	Клиника по детска клинична хематология и онкология
НПО	Национална неправителствена организация
ООД	Дружество с ограничена отговорност
СЗО	Световна здравна организация
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
ЦНС	Централна нервна система

Съкращения на английски език:

ALL	Остра лимфобластна левкемия
AML	Остра миелобластна левкемия
BFM, COG, NOPNO	Водещи интернационални групи при лечение на деца
BVRT	Невро-психологичен Тест на Бентън за краткосрочно визуално запомняне
CEBM	Оксфордския център за медицина, основана на доказателства
ESMO	Европейска асоциация за медицинска онкология
MOT	Международна организация на труда
NHL	Неходжкинов лимфом
OSHA	Европейска агенция за безопасност и здраве
SPSS	Програмен продукт за обработка и анализ на данни, в който са вградени и формални и съдържателни технологии, позволяващи изучаването на явления от масовиден тип
(STAI-Y)	Въпросник за оценка на тревожността като състояние или черта на Чарлс Спийлбъргър,
(STAI - Form Y-1)	– форма 1 - за оценка на ситуативна тревожност;
(STAI - Form Y-2)	- форма 2 - за оценка на личностна тревожност

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Всяка година в Р България между 150 и 200 деца годишно се диагностицират със злокачествени заболявания. Лечението на пациентите е свързано с високи разходи, както за семействата, засегнати от болестта, така и за болничните заведения, където се провежда терапията. За да бъде успешна триадата - центрове за активно лечение на деца с онкохематологични заболявания, маркетинг и трудова медицина е необходимо прилагането на маркетингови инструменти за постигане на конкурентност и високо качество на здравните грижи.

Подобряването на комплексното лечение на злокачествените заболявания при децата от кърмаческа до 18 - годишна възраст, налага възприемането на маркетингов подход при разработване и внедряване на ефикасна система за оценка и управление на психичното здраве, работоспособност и възможност за професионална реализация на родители на онкоболни деца от трите центъра за лечение в страната - София, Варна и Пловдив.

Маркетингът е социален и управленски процес, чрез който потребителите получават това, от което се нуждаят и желаят, чрез създаване, предлагане и размяна на стоки срещу друг продукт с потребителна стойност. Целта на маркетинга е да познава и разбира клиента толкова добре, че продуктът или услугата да пасва и да се продава успешно на пазара. Въпреки емоционалната трудност децата със злокачествени заболявания да бъдат определяни като „брой“ пациенти, а родителите като „клиенти“, терминологията е утвърдена в международния стандарт за управление на качеството EN ISO 9001: 2000 в терминологията на маркетинга.

Общозвестно е, че въпреки постигнатите резултати в лечението на малигнените заболявания в детска възраст, в социума те се възприемат като „най-страшната болест“, с възможен фатален изход. Диагнозата „злокачествено“ заболяване е тежка психо-травма, която поставя психологични и социални проблеми пред болния и семейството.

Все още дискуссионен в научната литература остава въпросът: как педиатърът да регулира ефекта от съобщаване на „лошата новина“, като същевременно запази психичното здраве на родителите на малките пациенти? В емоционален аспект, „себепреживяването“ за болест от детето зависи от факторите: възраст, емоционален стрес, ефективност на адаптационната бариера, способност за психологична защита, коморбидност, семейна среда и др.

Липсата на открита комуникация между родителите по въпроси, свързани със заболяването и прогнозата вреди на психо-социалния и професионален статус. Липсата на обмен на свързаните с болестта опасения, компрометира пациент-партньорските взаимоотношения и възможности за професионална психологична помощ.

В социално-икономически аспект благополучието на семейството, обвързано от продължителното лечение на детето и непредвидените разходи по обгрижването, зависи от запазване на работата и доходите на родителите. Това са най-често млади хора в трудоспособна възраст. В аспекта на трудовата медицина и нейната най-активна област - запазване здравето на трудещите се очаква разпознаване, оценка и контрол на риска от невъзможност за извършване на елементи от трудовия процес и/или загуба на работоспособност на тази група родители, заради перманентното състояние на стрес и тревожност в което се намират.

Съгласно маркетинговата концепция, основната фирмена цел на УМБАЛ, следва да бъде удовлетворяване на пациентите, а не максимизиране на печалбата. С други думи, болниците трябва да бъдат потребителски ориентирани, да се опитват да разберат потребителските изисквания и да се стремят да ги удовлетворят - бързо и ефикасно, за да има полза и за двата компонета - потребител и фирма. Това налага всяка организация, занимаваща се с маркетингови изследвания да събира информация за потребителските/пациентските нужди, да я обработва в маркетинговото *"know-how"*, което да подпомага ефикасното удовлетворяване на клиентите и конкурентността на фирмата в условията на пазарна икономика.

Включването на такъв тип услуга и измервания ще гарантира подобряване не само на качеството на здравното обслужване, но ще доведе и до нарастване удовлетвореността на пациентите и техните семейства, в съответствие със съвременните стандарти при лечението на социално значимата група заболявания, каквито са онкологичните.

2. ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА

2.1. Цел Целта на научния труд е да се направи анализ и оценка на необходимостта от маркетинг в трудовата медицина при изграждането на фирмената политика на болничните центрове за лечение на деца с онкохематологични заболявания в Р България, съгласно принципите за високо качество на здравните услуги.

2.2. Задачи: Във връзка с целта на настоящия дисертационен труд си поставихме следните задачи:

1. Да се направи преглед на научната литература, изследваща необходимостта от маркетинг в сферата на здравеопазването, трудовата медицина при лечението на деца с онкохематологични заболявания.;
2. Да се направи анализ на медико-статистическите показатели на равни по възможност и категория УМБАЛ по количествени и качествени характеристики като бъдеща основа за висока конкурентност на трите центъра за лечение в Р България.;
3. Да се анализират и оценят нивата на тревожност и устойчивост на стрес при майки на деца със злокачествени заболявания от трите центъра за лечение в София, Варна и Пловдив.;
4. Да се анализират и оценят невро-психологичните параметри и функционални състояния с фокус към работоспособност при майки на онкоболни деца в трите УМБАЛ на страната.;
5. Да се направи оценка на информираността и необходимостта от допълнителна информация по пролемите на детския рак и готовността на работодателите от София, Варна и Пловдив да наемат на работа родители/майки на онкоболни деца.;
6. Да се изготви проект и отпечата информационна брошура за диагностичните и лечебни мероприятия, психологичната и социална подкрепа на пациенти и родители в Клиника по детска клинична хематология и онкология на УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД.;
7. Да се изготви проект и отпечата информационна брошура за родители на онкоболни деца и работодатели по актуални социални въпроси, относно права, подобряване

условията на труд, намаляване на риска от инциденти на работното място и промоция на здравето.

2.3. Хипотеза, обект и обем на проучването

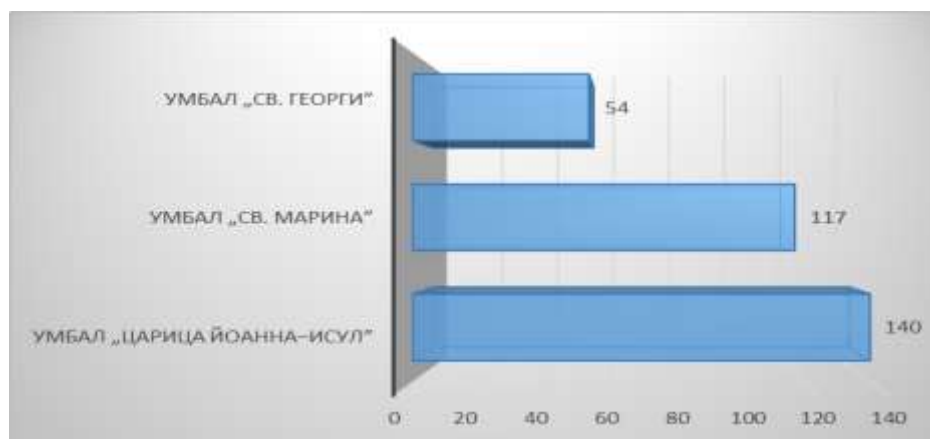
Хипотеза

Литературният обзор, който лежи в основата на теоритичния модел на настоящото изследване, дава основание за формулирането на хипотезата, че здравното обслужване и комплексно лечение на злокачествени заболявания при деца между кърмаческа и 18 годишна възраст, налага регулярно изследване на функционалните състояния и невро-психологични характеристики на родителите, грижещи се за пациентите, с фокус към запазване на тяхната работоспособност. Работодателите в Р България имат необходимост от предоставяне на информация по проблеми на психичното здраве и работоспособност на родителите на онкоболни деца в етапа на активно лечение. Включването на маркетинговите стратегии в здравния пакет от услуги на УМБАЛ ще гарантира по-високото качество на здравното обслужване и нарастване удовлетвореността на пациентите, чрез прилагането на съвременните стандарти в детската онкология.

2.4. Обект и обем на проучването

В научното изследване обект на проучване са **311** лица/майки, (разпределени в три групи), на деца с онкохематологични заболявания от трите специализирани центъра за лечение в страната. *Графика. 1.*

Графика 1. Разпределение на изследваните майки по УМБАЛ



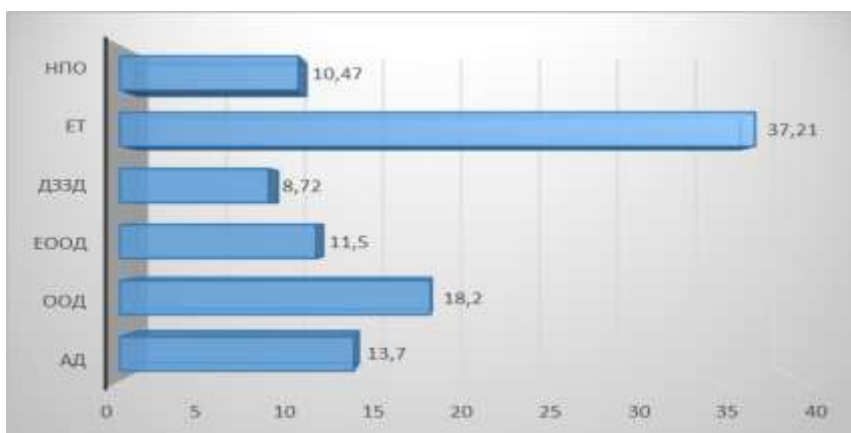
I група: **140** майки на онкоболни деца от Клиника по детска клинична хематология и онкология (КДКХО) на УМБАЛ „Царица Йоанна–ИСУЛ” ЕАД;

II група: **117** майки на онкоболни деца от УМБАЛ „Св. Марина”, гр. Варна – "Детска клиника по клинична хематология и онкология".;

III група: **54** майки на онкоболни деца от УМБАЛ „Св. Георги” и гр. Пловдив – Клиника по педиатрия и генетични заболявания, Звено „Детска онкохематология”.

За нуждите на настоящия дисертационен труд обект на проучване са и **170** лица/работодатели, избрани на случаен принцип от София, Варна и Пловдив, където се намират трите центъра за лечение на онкоболни деца. Разпределението на изследваните работодатели по вид на Търговското дружество е представено на *Графика.2.:*

Графика. 2. Разпределение на работодателите по вид на Търговско Дружество



23 лица на длъжност „управител“ на Акционерно дружество (АД);

31 лица на длъжност "управител" на Дружество с ограничена отговорност (ООД);

19 лица на длъжност "управител" на Еднолично дружество с ограничена отговорност (ЕООД);

15 лица на длъжност "съдружник", представител на Дружество по закона за задълженията и договорите (ДЗЗД);

64 лица на длъжност „собственик“ на Едноличен търговец (ЕТ);

18 лица, работодатели - представители на различни неправителствени организации (НПО).

2.5. Методи на изследване

☐ Анкетни методи

Анкетна карта

Анкетната карта за родители е пилотно разработен инструмент за целта на настоящия научен труд. Съдържа 49 въпроса с включена паспортна част и въпроси относно: пол, възраст, образование, етническа принадлежност, семейно положение, брой икономически зависими лица в засегнатото семейство, години общ трудов стаж на изследваното лице, години стаж на настоящото работно място, местоживееене, професия на грижещият се родител, месечен доход, информираност и толерантност на работодателя към очакваните физически и психологични проблеми на родителя, отношение на колегите, оценка на риска на работното място, проблеми, свързани с периодичните хоспитализации за изследвания, терапия и грижа за пациент. Въпросите в Анкетата за родители са структурирани така, че да липсват въпроси, които да са двойни, сугестивни или сложни и/или биха могли да изкривят резултатите и да подвеждат изследваното лице.

Въпросник за работодатели

Въпросникът за работодатели е пилотно разработен инструмент за събиране на изчерпателна и надежна първична информация. Дизайнът и формата на Въпросника са съобразени с респондентите - работодатели, мениджъри „Човешки ресурси“, управляващи директори и ресорни ръководители, които дават отговор на 10 определени въпроса, чрез избор от дадени отговори или отговарят свободно, (със свои думи). Въпросите са ясно отграничени от обяснителните бележки и указания за отговорите. Въпросите и отговорите (към тях) не се пренасят на две или повече страници.

☒ Психологични методи

Въпросник за оценка на тревожността като състояние или черта на Чарлс

Спийлбъргър (STAI-Y)

Въпросникът за оценка на тревожността като състояние или черта на Чарлс Спийлбъргър (STAI-Y) е една от често използваните методики за измерване на тревожността на лица от 13 до 60 год. възраст. Той принадлежи към групата методики, предназначени за изследване на функционални състояния. Разработен от Ч. Спийлбъргър от Университета в Южна Калифорния - Тампа. Българската адаптация на въпросника е

осъществена от Иван Паспаланов и Димитър Щетински през 1989 г. Приложението на методиката позволява прецизна, диференцирана оценка на ситуативната и личностно-обусловената тревожност на изследваните лица.

Тест на Бентън за краткосрочно визуално запомняне /Benton Visual Retention Test (BVRT)

Тестът на Бентън за краткосрочно визуално запомняне (BVRT) принадлежи към групата на така наречените невро-психологични тестове. Той намира приложение в невро-психологията, неврологията и клиничната психология при диференциална диагноза на различни психични и неврологични заболявания. Автор на теста е Абигейл Бентън, а автори на Българската адаптация са Проф. д-р П. Петкова и Доц. д-р Н. Николов.

📖 Статистически методи

1. Документален и математико-статистически методи от рутинната болнична статистическа отчетност по показатели на преминалите онкоболни деца през трите центъра за Р България за 2017/2018 г.;
2. Корелационен анализ с коефициент χ^2 Pearson за установяване на статистически значимите зависимости между променливите в изследването;
3. Корелационен анализ, Коефициент на Cramer за степента на зависимост;
4. t - тест на Стюдънт (Student) за сравняване на средни стойности при две независими извадки;
5. Дисперсионен анализ ANOVA с Dunnett post - hoc test за проверка на хипотези за равенство между повече от две средни при променливи с нормално разпределение.

📊 Методи за обработка и анализ на резултатите от изследването

Данните от емпиричното проучване са обработени статистически с пакета програми IBM SPSS Statistics, Version 23. Всички получени резултати са обсъдени при ниво на статистическа значимост $p < 0.05$.

3. РЕЗУЛТАТИ

3.1. Сравнителен анализ на медико-статистическите показатели за трите центъра за лечение на деца с онкохематологични в Р България

Болниците са най-сложната институция в съвременната здравеопазвена система. В обществото те се възприемат от като неин основен стълб. Болничният сектор консумира над 50% от финансовите средства от бюджета на НЗОК. В условията на влошено здравно състояние на населението на страната и ограничен финансов ресурс по отношение комплексното лечение на деца със злокачествени заболявания, безспорно от решаващо значение е ефективното управление и оптимизиране на дейностите в трите УМБЛ за лечение на тези деца у нас. Общеизвестно е, че успешният маркетинг и здравен мениджмънт се подчиняват на общия пазарен механизъм. Параметрите на здравното състояние на пациентите се изменят по време на престоя им в болница - мястото, където се оказват болнични услуги. Целта на успешния маркетинг на лечебните заведения е тези параметри, да се променят в положителна посока, т.е. към подобряване здравното състояние, увеличаване „количеството здраве“, или с други думи - към по-добър здравен продукт. Болничният продукт може да бъде разглеждан в две основни направления. В първото, продуктът се разглежда като процес на изпълнение мисията на болницата, т.е. *да лекува*, а във второто, *маркетингово направление*, болницата се представя като производствена система, която предоставя своеобразния здравен продукт - определен брой и вид медицински услуги.

За нуждите на настоящия дисертационен труд са събрани данни за оценка на болничната дейност на трите центъра в Р България за лечение на онкоболни деца:

- ◆ УМБАЛ „Царица Йоанна–ИСУЛ” ЕАД, Клиника по детска клинична хематология и онкология (КДКХО);
- ◆ УМБАЛ „Св. Марина”, гр. Варна – "Детска клиника по клинична хематология и онкология";
- ◆ УМБАЛ „Св. Георги”, гр. Пловдив – Клиника по педиатрия и генетични заболявания, Звено „Детска онкохематология” с цел да се представи обща, макар и кратка характеристика на медико-статистически показатели на тези болници във времето (периода) на изследване – от **01.05.2017 г.** до **30.04.2019 г.**

Сравнителният анализ на медико-статистическите показатели в маркетинговата система е *надежден индикатор* за нивото на *маркетинговата култура* в различните лечебни заведения. Затова здравните мениджъри наричат още анализа на медико-статистическите показатели „*екологично качествено прогнозиране*“. Качественото прогнозиране включва сравнителен анализ и оценка на средовите фактори, които неизбежно влияят върху пазара на предлаганите здравни услуги, прогнозиране на здравното поведение, търсене и въвеждане на ефективни методи при лечението на злокачествените заболявания в детска възраст (*напр. като възможности за реализиране на алогенна трансплантация на костен мозък в трите центъра за страната*). Представените от нас данни позволяват оценка и анализ на равни по възможност и категория организации (УМБАЛ) по количествени и качествени характеристики, като бъдеща основа на висока конкурентност при разработване маркетингови планове; как да се правят подобрения или да се адаптират конкретни успешни практики? Крайната цел е подобряване на аспекти при изпълнението на медицинските дейности и удовлетворяване на пациентите/потребители. За целта на настоящия научен труд са използвани документални и математико-статистически методи за анализ на рутинната болнична статистическа отчетност, като са включени тези части от количествените и качествените показатели за УМБАЛ, които позволяват сравнителен анализ и оценка на медико-статистическите показатели за трите центъра.

От *Таблица. 1.* е видно, че най-голям брой деца с онкохематологични заболявания са преминали през КДКХО, УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД, гр. София, съответно: за 2017 г. - 1846 болни, за 2018 г. - 1800 болни деца, следвани по прием от пациентите в УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив, за 2017 г. 1701 деца, за 2018 г. – 1774 деца и за УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна: 1672 деца за 2017 г. и 1600 деца за 2018 г. по показателите: „*Преведени от др. клиники*“ и „*Преведени в др. клиники*“ броят на пациентите остава почти постоянен, с по-малък брой на преведени в клиниките, съответно 2017 г. КДКХО 6 деца, за „Св. Георги“ – 2017 г. 10 деца и за „Св. Марина“ от други клиники за 2017 г. са преведени 5 деца. Преведените от и в други клиники пациенти остават като брой с незначителна разлика за 2018 г. Най-голям брой на преведени в др. клиники деца са за София и Варна. Значителната динамика на пациентите за трите центъра за проучения от нас период от време 2017/2018 г. по показателите за преминали, постъпили (*Таблица.1, Графика 4.*), изписани и починали болни е представена на *Графики 3.,4.,5. и 6.*

Таблица. 1. Медико-статистически показатели за 2017/2018 г.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ПРЕМИНАЛИТЕ ОНКОБОЛНИ ДЕЦА ПРЕЗ ТРИТЕ ЦЕНТЪРА ЗА Р. БЪЛГАРИЯ ЗА 2017/2018 Г.

Клиники по детска клинична хематология и онкология	Преминали болни		Имаше		Постъпили		Преведени от др. клиники		Преведени в др. клиники		Изписани		Починали		Остават	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
УМБАЛ "ЦАРИЦА ИОАННА-ИСУЛ" ЕАД, КДКХО	1846	1800	0	0	1840	1788	6	12	6	13	1833	1779	7	8	0	0
УМБАЛ "Св. ГЕОРГИ" - гр. ПЛОВДИВ	1701	1774	0	0	1705	1773	10	14	12	10	1696	1769	7	8	0	0
УМБАЛ "Св. МАРИНА" - гр. ВАРНА	1672	1600	0	0	1667	1575	5	12	6	13	1659	1568	7	6	0	0

Графика 3. „Преминали болни“ Графика 4. „Постъпили“ Графика 5. „Изписани“ Графика 6. „Починали“ деца с онкохематологични заболявания за трите центъра през 2017/2018 г.

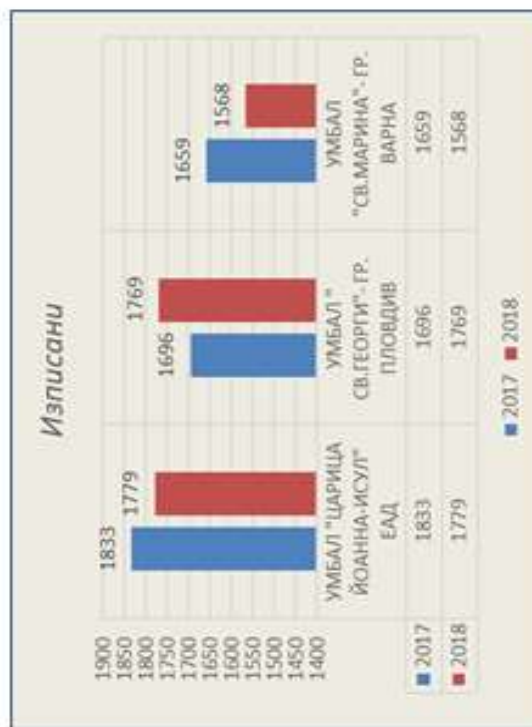
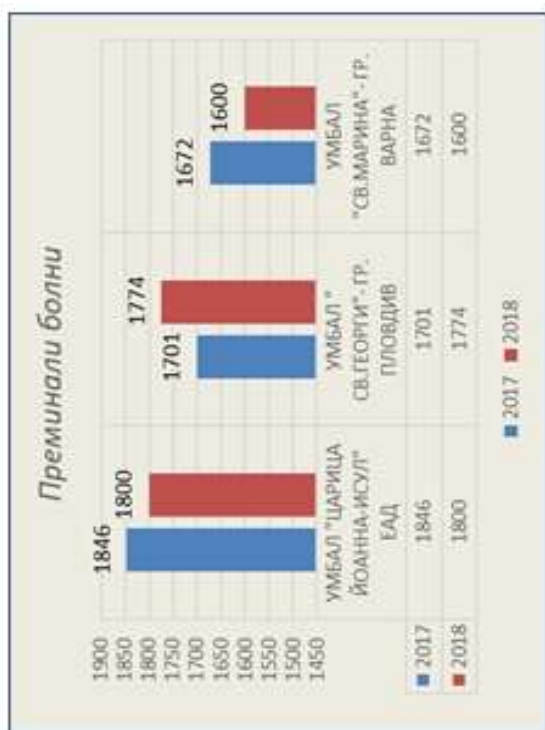
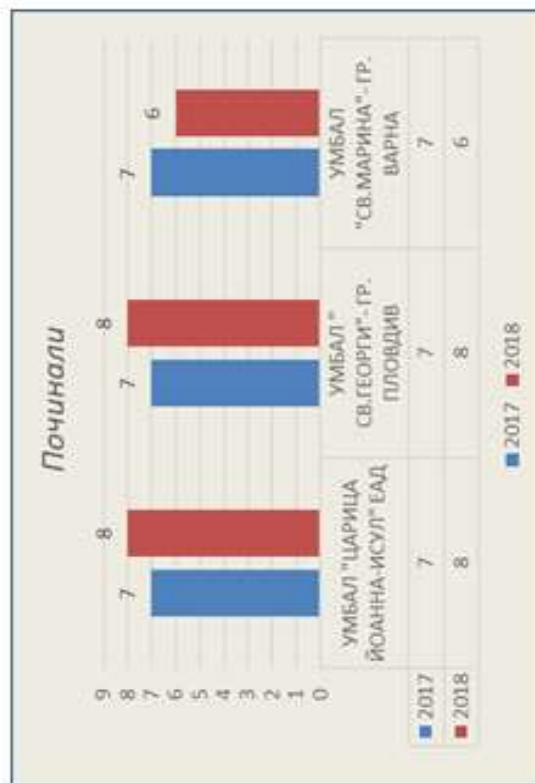
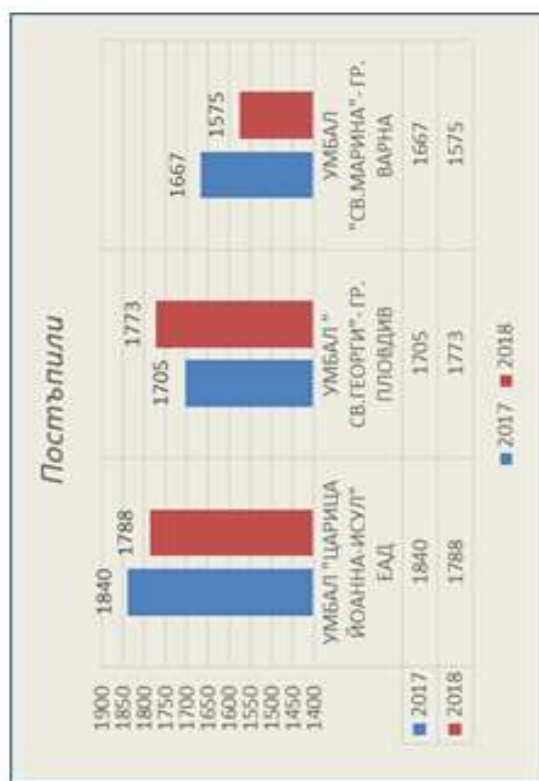


Таблица. 2., Графика. 7. „Постъпили болни“ през 2017/2018 г. в трите болнични центъра

Клиники по детска клинична хематология и онкология	Постъпили болни												
	Общо		от София		Общо		от Пловдив		Общо		от Варна		
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
	1840	1788	574	658	1705	1773	342	342	1667	1575	472	381	
УМБАЛ "ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ" ЕАД, КДКХО													
УМБАЛ "Св. ГЕОРГИ" - гр. ПЛОВДИВ					1705	1773	342	342					
УМБАЛ "Св. МАРИНА" - гр. ВАРНА													

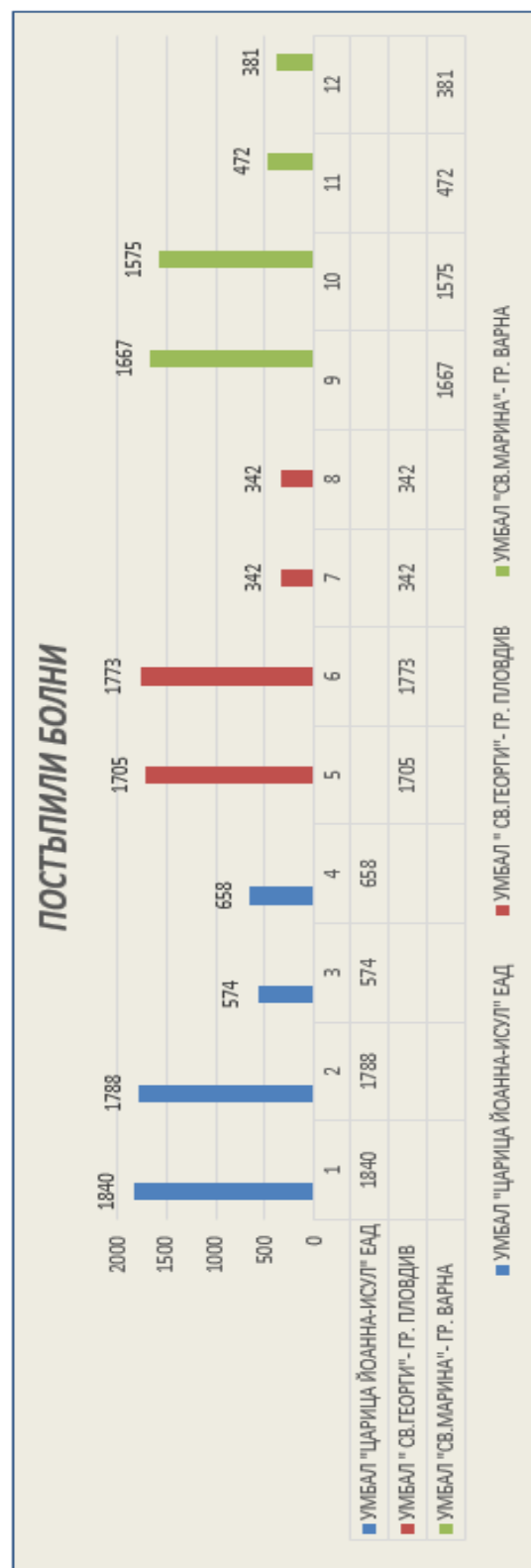
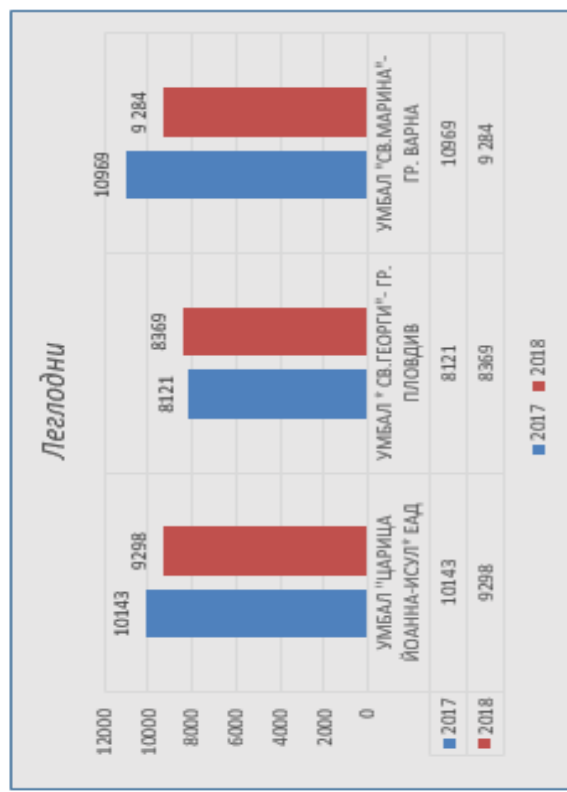
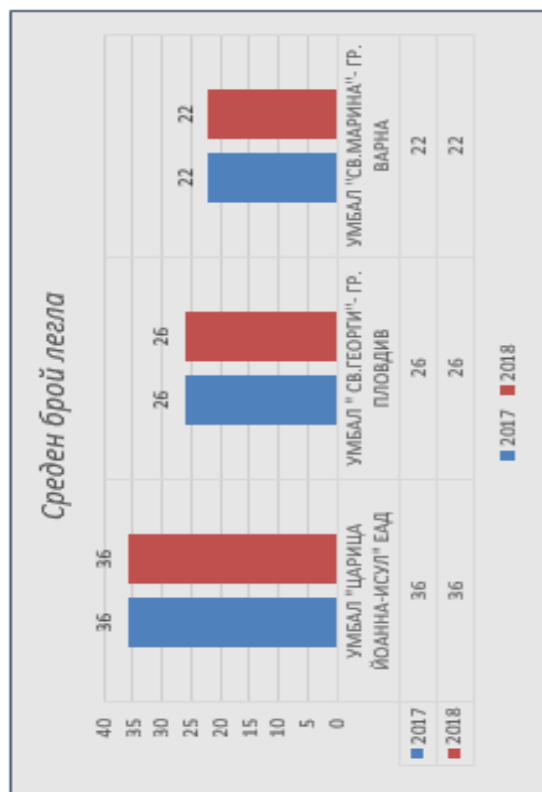
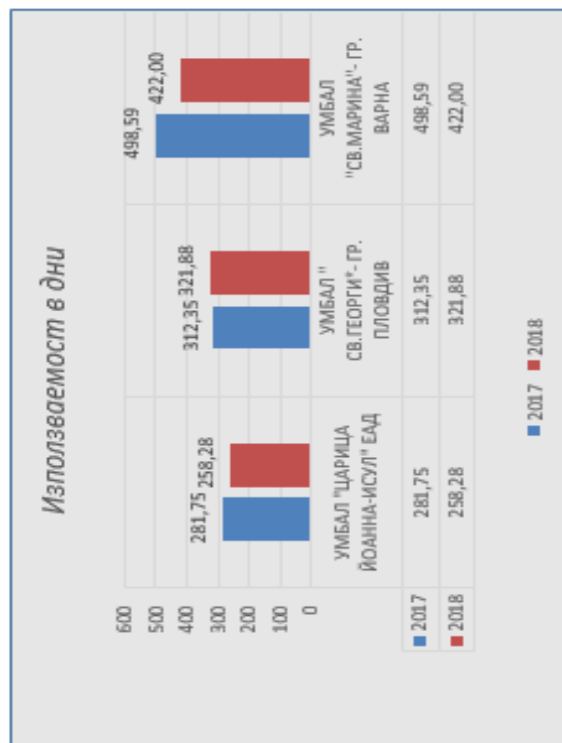
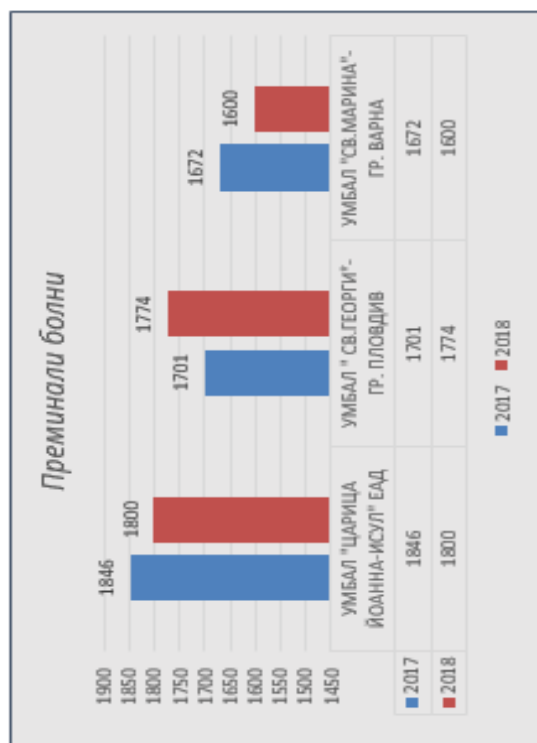


Таблица 3. Сравнителен анализ на медико-статистическите показатели

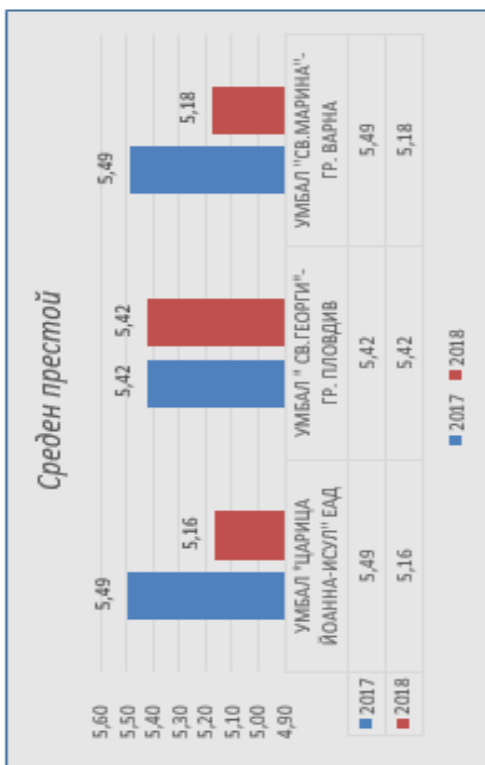
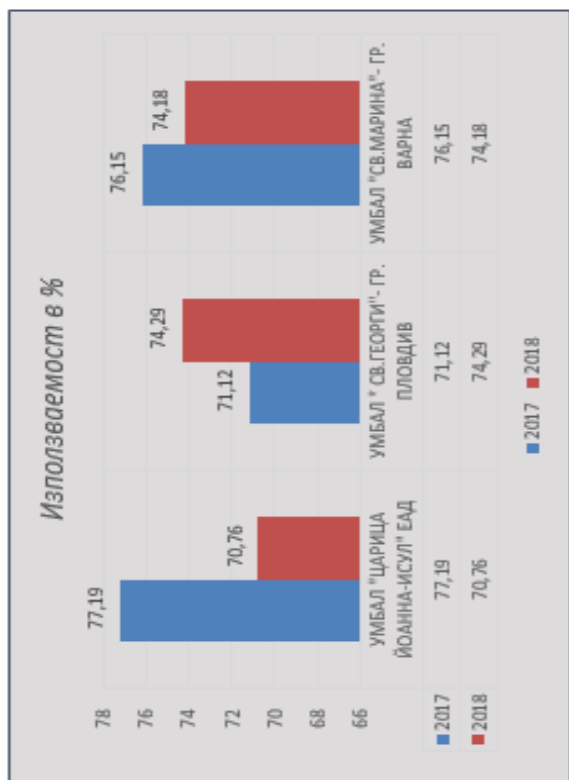
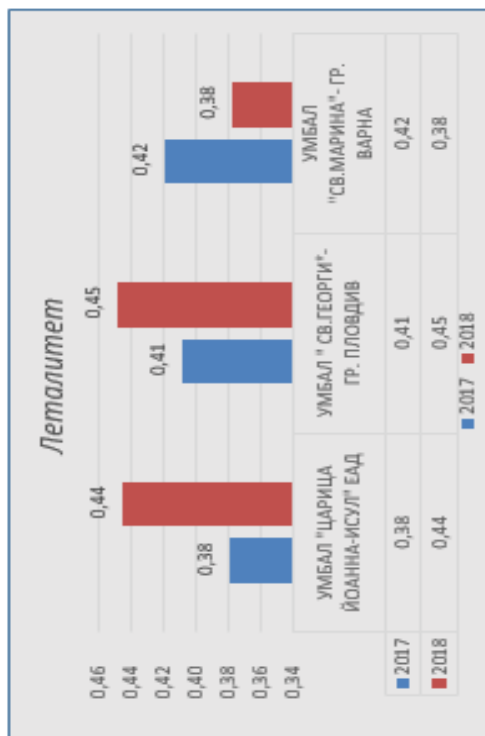
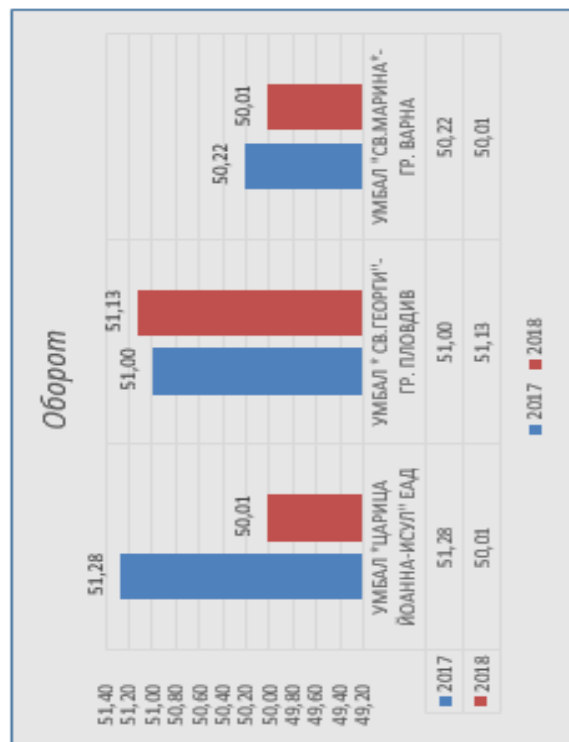
**СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ГРИТЕ
ЦЕНТЪРА В Р. БЪЛГАРИЯ ЗА 2017/2018 Г.**

Клиники по детска клинична хематология и онкология	Среден брой легла		Преминнали болни		Леглодни		Използваемост в дни		Използваемост %		Оборот		Среден престой		Леталитет %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
УМБАЛ "ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУТ" ЕАД, КДКХО	36	36	1846	1800	10143	9288	281,75	258,28	77,19	70,76	51,28	50,01	5,49	5,16	0,38	0,44
УМБАЛ "Св. ГЕОРГИ"- гр. ПЛОВДИВ	26	26	1701	1774	8121	8369	312,35	321,88	71,12	74,29	51,00	51,13	5,42	5,42	0,41	0,45
УМБАЛ "Св. МАРИНА" - гр. ВАРНА	22	22	1672	1600	10969	9 284	490,59	422,00	76,15	74,18	50,22	50,01	5,49	5,18	0,42	0,38

Графика 8. „Среден брой легла“, Графика 9. „Преминали болни“, Графика 10. „Леглодни“,
Графика 11. „Използваемост в дни“



Графика 12. „Използваемост“, Графика 13. „Оборот“, Графика. 14.“Среден престой“,
Графика 15. „Леталитет



Представените данни в *Таблица 3.* и *Графики 8.-11.* са информативни при оценка на диагностично-лечебния процес на болничните заведения, където се използва голям брой количествени и качествени показатели. Системата за оценка на диагностично-лечебния процес в стационара, при провеждане лечението на деца с онкохематологични заболявания, а също и на цялостната стационарна дейност, от гледна точка на управленския процес, трябва да са тясно свързани, да подпомагат и осигуряват останалите етапи на управлението – планиране, прогнозиране, финансиране и контрол.

Разглежданите в настоящото проучване УМБАЛ, разполагат със съвкупност от ресурси, които се използват в различни производствени процеси. Необходимо е ръководството и здравният мениджър да са запознати в каква степен и ефективно ли се изразходват наличните ресурси в болницата, мястото, където болничното легло представлява основния физически ресурс. Чрез показател - брой на болничните легла е изчислен първият елемент от профила на използване ресурсите в болничните заведения: Индексът на заетост (ИЗ). Високият ИЗ (Използваемост на леглата в %) показва, че леглата са винаги заети, докато ниският ИЗ означава, че леглата обикновено са празни. Въпреки това, независимо дали леглата се използват много или малко, от гледна точка на показател ефективност, престоят на болното дете може да бъде адекватен или не. Престоят представлява класически междинен продукт и като такъв се използва за поставяне на диагноза и/или лечение на пациенти. Броят леглодни за всеки пациент е определен от заболяването по МКБ и зависи пряко от клиничната преценка на лекаря (процес на вторично или лекарско производство). Зависи също от външни фактори, чужди на самото лекарско решение, но присъщи на производствените процеси в други звена (процес на първично или техническо производство). Оборотът на леглата (или преминалите болни на едно легло) характеризира Средния брой болни, обслужени през годината на 1 болнично легло. Изчислен е, като съотношение между броя на преминалите болни (т.е. болните, които са били в отделението в началото на годината и постъпилите болни през годината) и Средногодишния брой на леглата. За измерване на ефективността в използването на болничните легла е използван Средният престой (СП), който е получен като е разделен броят на извършените леглодни през определен период от време на броя на преминалите пациенти за същия период.

Резултатите на представените *Графики 12.-15.* показват, че показател „Среден брой легла“ за трите клиники е постоянен. Показател „Преминали болни“ деца е 1846 за 2017 г. за УМБАЛ „Царица Йоанна“, КДКХО., за УМБАЛ „Св. Георги“ е 1701 за същата година и с известна динамика за 2018 г. – 1774 деца, докато за УМБАЛ „Св. Марина“ броят на преминалите пациенти бележи незначителен спад: 1672 за 2017 г. и 1600 през 2018 г. По показател „Леглодни“ от 10143 за 2017 г. за КДКХО постепенно намаляват на 9298 за 2018 г., за УМБАЛ „Св. Георги“ за 2017 г., броят им постепенно нараства от 8121 до 8369 за 2018 г., след което се наблюдава известен спад от 10968 леглодни за 2017 г. на 9284 за УМБАЛ „Св. Марина“, Варна. За показател „Използваемост в %“ – *Графика 12.* – в началото на разглеждания период се наблюдава спад от 77,19% за 2017 г. до 70,76% за 2018 г. и за Варна - от 76,15 за 2017 г. до 74,18 през 2018 г. По показател „Оборот на леглата“ за КДКХО индексът е най-висок - 51,28 за 2017 г. Отчетено е, че оптималната степен на използваемост на леглата е 85%, тъй като позволява да се разполага с определен брой незаети легла, които дават възможност за гъвкавост при приемането, както на спешни, така и на планирани случаи. Броят на преминалите болни деца през разглеждания период 2017–2018 г. за изследваните три болнични заведения е характеризирани като динамичен. Впечатление прави постепенното намаляване по показател „Среден престой“ на пациентите, отново най-силно изразен в София и Варна (5,49) за 2017 г.

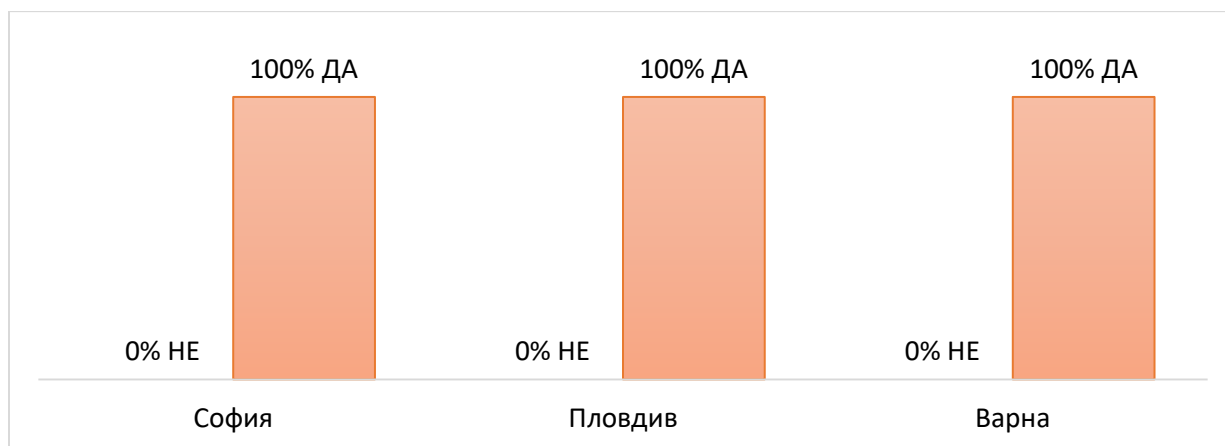
Представени резултати потвърждават общите тенденции за УМБАЛ не само на национално ниво, а и при направения в литературния обзор международен преглед на публикувани данни за намаляване на средния болничен престой. В трите болници за лечение на деца с онкохематологични заболявания е обичаен приемът за кратко време, с интензивна клинична дейност по време на престоя на болното дете, с висока степен на заетост на медицинския персонал, често достигаща краен предел. Именно чрез адекватно въздействие върху показател „Среден престой“ на един пациент, (т.е. върху процеса), може да се влияе позитивно както върху резултатите/изхода на болничната дейност, така и върху нейната крайна ефективност – оздравяване на болното дете.

3.2. Резултати от Анкетни методи

- **Анкетна карта за родители/майки на пациенти с онкохематологични заболявания**

Представяме най-информативната извадка от резултатите на нашето проучване с Анкетната карта за родители/майки на онкоболни деца. Те са в потвърждение на обширно изследване, в което се отбелязва, че: „неблагоприятните последствия от различните характеристики на работната дейност върху психичното благополучие и самочувствие на работещия се изразяват най-често в: повишена тревожност, свързана със субективната оценка на събитията и изискванията на работната дейност, като към форма на заплаха; депресивност, като индикатор на загубата на контрол върху ситуацията, ниска самооценка в случаите на тормоз и насилие на работното място, ниска самооценка, като резултат от постоянното сравняване с колегите/другите, присъщо на всеки човек като социално същество; изразени психосоматични оплаквания, в отговор на нарушена координация между тяло и психика и раздразнителност като индикатор на изчерпването на психичните ресурси.“^[71] На *Графика 16.* е представен високият процент на майки (100%), които съобщават за възникнали проблеми/смущения с физическото здраве напр. оплаквания от главоболие, болки по тялото, хронична преумора и др. по време на лечение на болното дете.

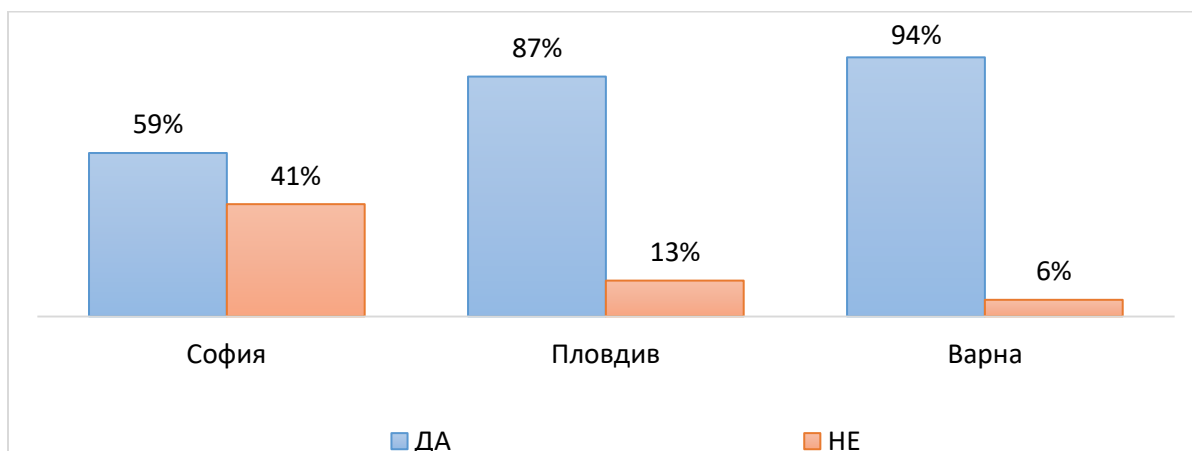
Графика 16. Разпределение на майки с физически оплаквания



На *Графика 17.* е представено процентното разпределение на изследваните майки на отговор на *Въпрос 30.* от Анкетната карта, относно наличието на проблеми с вниманието и концентрацията, които пречат на служебните задължения. Процентното разпределение

показва, че 94% от майките дават положителен отговор за Варна; 87% майки от Пловдив и 54% са отговорилите утвърдително майки от София.

Графика 17. Разпределение на майки с нарушено внимание и способност за концентрация



Изключително висок е и процента на анкетираните майки, които са категорични за необходимостта от повече информация относно правата в съответните УМБАЛ (*Въпрос 49.*) от Анкетната карта. Това е сериозен залог за безспорната необходимост от информационни материали за родители в трите центъра. *Графика 18.*

Графика 18. Разпределение на необходимостта от информация за правата на пациентите



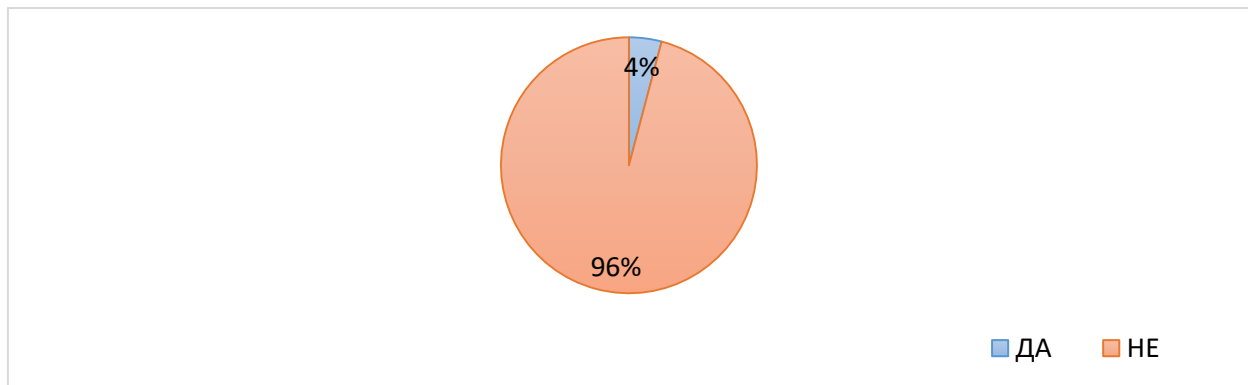
Като обобщение, следва да отбележим, че резултатите от проведените психологични изследвания са категорични, че в етапа на активно лечение множество от компонентите за извършване на активна трудова дейност, като съвкупност от физически и психически параметри са сериозно засегнати при изследваната група майки. Тези резултати са информативни и по отношение на добрата приложимост на пилотно изработената Анкетна методика и осигуряват бъдеща възможност за задълбочен анализ на слабо проучван до сега проблем у нас.

- **Резултати от проведено изследване чрез Въпросник за работодатели по проблемите на наемане на работа на родители на онкоболни деца**

Целта на проведеното изследване чрез Въпросник за работодатели за нуждите на дисертационния труд е да се допълнят събраните от родителите на онкоболни деца данни и с гледната точка на работодателите. До колко и как те, като участници при решаване на проблемите на пазара на труда в страната са активен фактор в осъществяване процесите на икономическа интеграция на уязвима група родители, чрез осигуряване възможност за работа?

За нуждите на настоящото проучване е проведено социологическо проучване сред **172** лица/респонденти, избрани на случаен принцип от София, Варна и Пловдив в качеството им на работодатели/представители от сферата на бизнеса. Два от предложените Въпросници са попълнени некоректно и отпаднаха от проучването. Обработени са събраните резултати на **170** изследвани лица. Периодът на изследването е: от 01. 05. 2017 год. до 30. 04. 2019 год. В Автореферата са представени най-информативните резултати. С *Въпрос 1.*, си поставихме за цел да установим колко от работодателите са назначили в ръководената от тях фирма/предприятие родител на дете с онкохематологично заболяване? Процентното разпределение на отговорите е представено на *Графика 19.*

Графика 19. Разпределение по назначаване на родителите

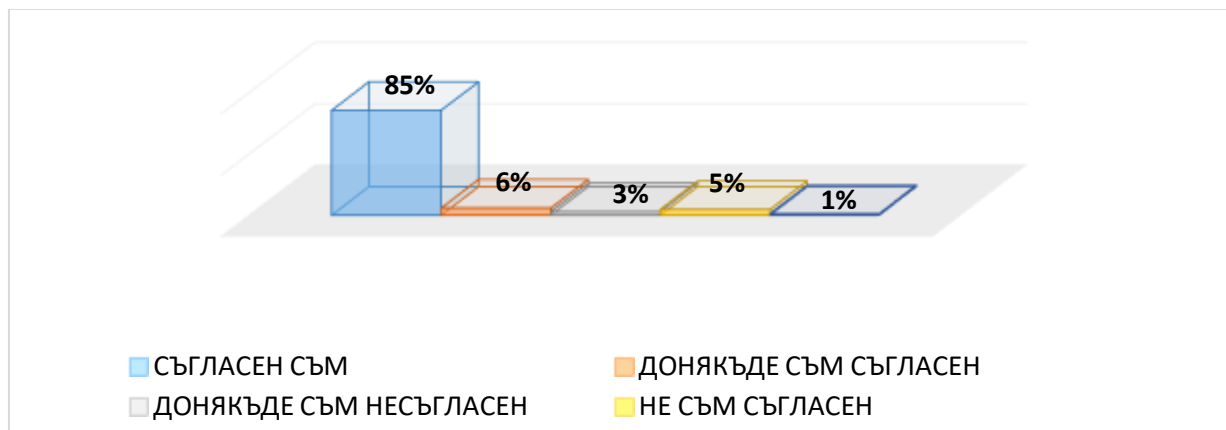


Получените резултати показват, че едва 4% от изследваните работодателите са се сблъскали пряко с проблемите на родители на деца с онкохематологични заболявания и имат назначен служител на работа. Останалите 96% от анкетираните са отговорили, че нямат назначени на работа такива родители в ръководената от тях фирма. Тези резултати можем да обясним с факта, че злокачествените заболявания заемат едва 2% от всички заболявания

в детска възраст, което е твърде малък процент от общата детска заболеваемост. За съжаление, въпреки този процент, смъртността от неоплазмени заболявания в детска възраст у нас и в световен мащаб е висока, като заема второ място след сърдечно-съдовите заболявания и злополуките.

Процентното разпределение на резултатите на анкетирани работодатели към *Въпрос 4.*: „Като ръководител на фирма/предприятие и работодател, смятате ли, че служител/работник, който е и родител на дете със злокачествено заболяване е достатъчно конкурентно способен при търсенето на възможности за трудова реализация?“ се оказва интересно и дискутабилно в дисертационния труд. *Графика 20.*

Графика 20. Разпределение по конкурентноспособност на родители

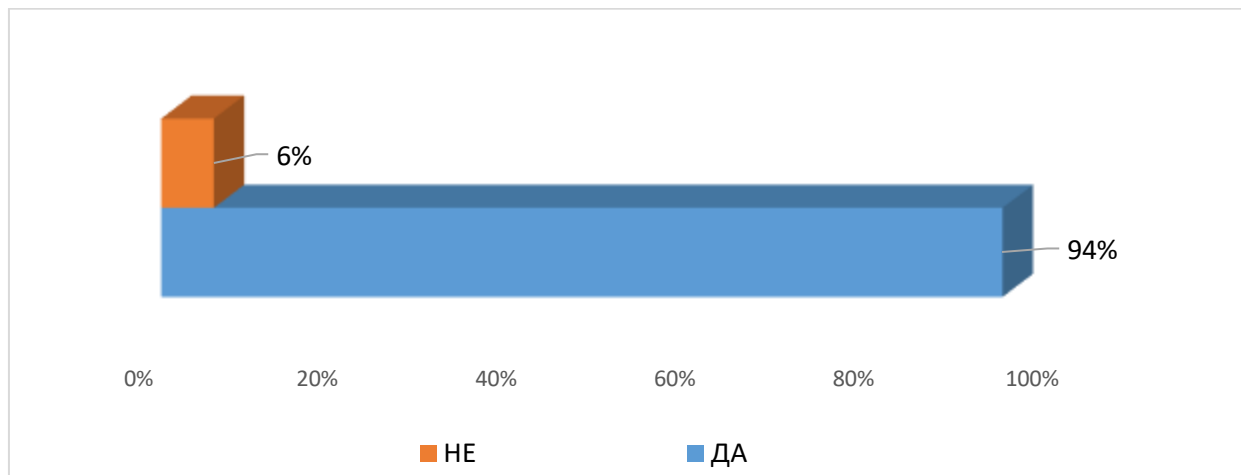


Въпреки, че 85% от изследваните работодатели признават, че родителите на деца с онкохематологични заболявания са конкурентно способни и имат достатъчно добри качества, които биха им позволили да се справят със служебните задължения, 6% от тях, все пак остават резервирани, относно назначаването на такива служители. Като основания за това, две от изследваните лица посочват, че: „във фирмата им няма необходимите условия за работа на родители на онкоболни деца и че, същите не биха могли да издържат на голямото натоварване в производствения процес.“ Получените отговори разкриват и друг проблем, съпътстващ търсенето на възможности за трудова реализация на родителите, а именно, че необходимостта от информираност и пригодност на работната среда е задача, чиито параметри се оказват все още непознати за българските бизнесмени.

В подкрепа на горепосоченото са и отговорите на *Въпрос 6.*: "Ако като ръководител фирма/предприятие, бъдете по-добре информиран, относно проблемите на родителите на

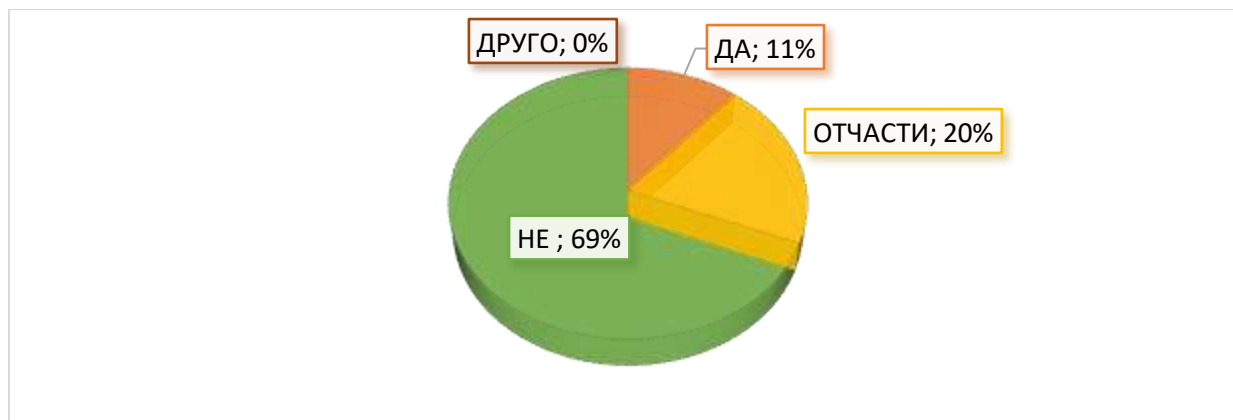
деца със злокачествени заболявания, бихте ли предприели конкретни действия за разкриване на работни места за хора с такива проблеми?". Процентното разпределение на отговорилите е представено на *Графика 21*.

Графика 21. Разпределение за необходимост от информация на работодателите



Процентното разпределение на резултатите от отговорите на *Въпрос 7.*: „България е страна, членка на Европейския съюз от 1 Януари 2017 год. Смятате ли, че в България се работи достатъчно в посока интеграция в обществото на пациенти със злокачествени заболявания и техните родители?“ е представено на *Графика 22*.

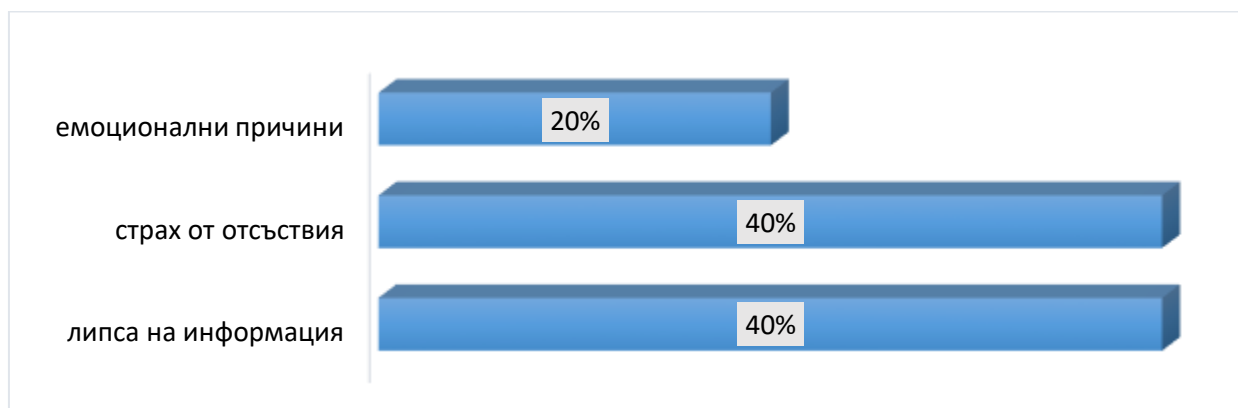
Графика 22. Възможности за интеграция на родители на онкоболни деца



Тези процентни резултати са информативни по отношение оценката на участниците в проучването, по проблеми, свързани с политиката на държавата за интеграция на родителите на деца с онкохематологични заболявания. Резултатите показват, че работодателите смятат, че в условията на пазарна икономика, когато заетостта е проблем на голяма част от трудоспособното население на страната, не би следвало да се очаква, че

заетостта на родители на онкоболни деца е изцяло проблем на работодателите. Въпросите, свързани с икономическата и социална интеграция на уязвими групи от населението трябва да се решават от цялото общество, така както е във всички развити демократични страни. Получените от нас резултати, съответно с висок процент - 69% на дали отрицателен отговор в съотношение с ниския процент - 11% на дали положителен, показват, че работодателите не чувстват ролята на държавата при решаване на проблемите, свързани с интегрирането в обществото на родители на онкоболни деца. Все още, според тях, не е налице такава държавна политика, която би ги стимулирала за по-активно участие в тези интеграционни процеси. Процентно разпределените отговори на *Въпрос 8.: „Статистическите данни от международни изследвания показват, че около 55% от родителите на деца със злокачествени заболявания остават временно или трайно безработни. Кои са според Вас основните причини за съществуването на този проблем?“* са представени на *Графика 23.*

Графика 23. Причини за ненаемането на работа на родители на онкоболни деца



40% от работодателите определят като основна причина за проблема липсата на информация, същият процент – 40% - страха от отсъствия от работа на служителя, като на преден план поставят липсата на информираност, непознаването на казуса „родител, грижещ се за онкоболно дете“ и страхът от допълнително психическо и емоционално натоварване. Представените резултатите от проведеното проучване с Въпросник сред работодатели по отношение решаването на проблема с трудовата заетост на тази уязвима група и тяхната социална и икономическа интеграция в обществото, позволи формулирането на следните изводи:

- В по-голямата си част работодателите са позитивно настроени и у тях е налице положителната нагласа активно да се включат в решаване на проблемите, свързани

със социалната и икономическа интеграция на родители на деца с онкохематологични заболявания, чрез осигуряване на възможност за трудова заетост. За решаването на тези проблеми обаче, е необходимо осигуряване на съответната информация относно допълнителни изисквания към работната среда, психологичен статус на родителите, общи познания за злокачествените заболявания в детска възраст, както и информация относно всички действащи програми в сферата на заетостта.

- Необходимо е създаването на адекватна информационна среда на работодателите, за да бъдат те подпомогнати при предприемане - от една страна на необходимите стъпки за отстраняване на проблемите, касаещи трудовата заетост на родители на деца с онкохематологични заболявания, а от друга - при търсенето на оптималните варианти и предприемането на ефективните действия за решаване на проблема със социалната и икономическа интеграция на родители на болни деца.

3.3. Статистически методи, проверка на статистически хипотези

За целите на настоящия научен труд, направихме проверка на няколко статистическите хипотези и идентифицирахме нови изследователски въпроси, които възникнаха в хода на научния интерес, при обработката на резултатите от анкетните методи. На първо място - подложихме на проверка работната хипотеза: дали работодателите в различните градове, проявяват в различна степен разбиране към физическото състояние на майките/родители/ на онкоболни деца? Таблица 5.

Таблица 5. Разпределение по градове на майките в зависимост от степента на разбиране от работодателя

	Град			Общо
	София	Пловдив	Варна	
Вашият да % от Разбиране от работодател/началник работодателя	52%	19%	29%	100.0%
проявява ли разбиране % от Град към възникнали % от Общо	80%	76%	53%	69%
проблеми/смущения с не % от Разбиране от вашето физическо работодателя	29%	14%	57%	100.0%

здраве, (свързани с лечението и грижата за вашето дете)?	% от Град	20%	24%	47%	31%
	% от Общо	9%	4%	18%	31%
Общо	% от Разбиране от работодателя	45%	17%	38%	100.0%
	% от Град	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% от Общо	45%	17%	38%	100.0%

Чрез статистическият метод Chi-Square Tests доказахме, че в градовете София и Пловдив се наблюдава тенденцията работодателите да са по-съпричастни в сравнение с работодателите от гр. Варна. Таблица 6.

Таблица 6. Взаимодействие между съпричастност на работодателите и местоживееене

	Стойност	Степени на свобода	Изчислено ниво на значимост p
χ^2 на Пирсън	23.200	2	0.0001
Общ брой	311		

Изчисленото ниво на значимост Asymptotic Significance (2-sided) е по-малко от приетия риск за грешка от 5% (Asymptotic Significance (2-sided)=0,01% < $\alpha=5\%$), следователно приехме за вярно твърдението, че между областта на разбиране и съпричастност на работодателя към смущения във физическото здраве на майките съществува закономерна статистически значима връзка. След като доказахме тази връзка, определихме силата ѝ с помощта на коефициента на **Кramer**. Таблица 7.

Таблица 7. Сила на зависимостта между съпричастност на работодателите и местоживееене

	Стойност	Изчислено ниво на значимост p
Коефициент на Крамер	0.273	0.0001
Общ брой	311	

Той беше статистически значим със стойност от 0,273, което позволи да определим силата на връзката между областта на работодателя и неговото разбиране и съпричастност към смущения във физическото здраве на майките като слаба. Подложихме на проверка хипотезата: дали работодателите в различните области - София, Варна и Пловдив, проявяват различно разбиране

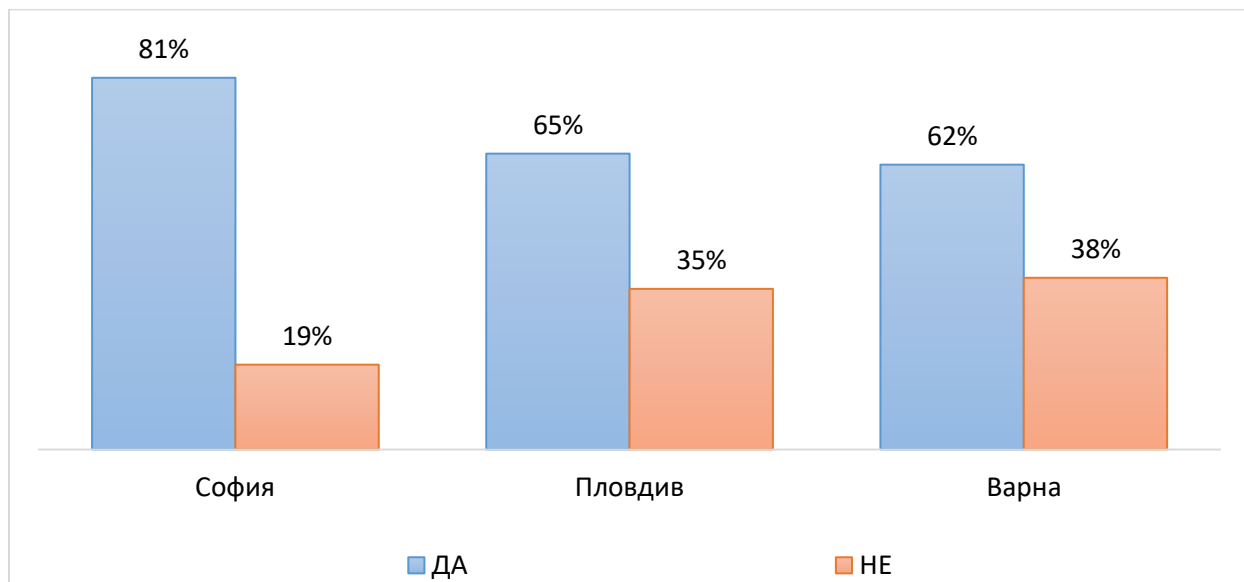
към възникнали проблеми с психичното здраве на майките на онкоболни деца? Както стана ясно, в анкетното проучване отговори дават общо 311 майки на онкоболни деца. От тях 71% посочват, че работодателят им е проявил разбиране към възникнали проблеми с тяхното психическо здраве. По градове, този процент на разбиране е най-висок за гр. София – 51%, а най-малък за гр. Пловдив – 16%. От останалите, 29% от работодатели, най-голям процент на неразбиране констатирахме във Варна – 49%, следван от София – 29% и Пловдив с 21%. От майките в София, 81% посочват, че срещат разбиране от работодателя. В град Пловдив този процент е 65% и той е най-малък във Варна - 62%. На Таблица 8. е представено *Двумерно честотно разпределение* на Въпрос 35.: “Вашият работодател/началник проявява ли разбиране към възникнали проблеми, като психическо неразположение (напр. тревожност, стрес, емоционални реакции и др.), свързани с лечението и грижата за вашето дете?” и “Град”

Таблица 8. Разпределение по градове на майките в зависимост от разбирането на работодателя по отношение на психическо неразположение

		Град			Общо
		София	Пловдив	Варна	
Вашият работодател/началник проявява ли разбиране към възникнали проблеми/смущения с вашето физическо здраве, (свързани с лечението и грижата за вашето дете)?	да % от Разбиране от работодателя	51%	16%	33%	100.0%
	% от Град	81%	65%	62%	71%
	% от Общо	37%	11%	23%	71%
не	% от Разбиране от работодателя	29%	21%	49%	100.0%
	% от Град	19%	35%	38%	29%
	% от Общо	8%	6%	14%	29%
Общо	% от Разбиране от работодателя	45%	17%	38%	100.0%
	% от Град	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% от Общо	45%	17%	38%	100.0%

Както е видно, се наблюдава тенденция, че в София и Пловдив работодателите са по-съпричастни в сравнение с работодателите от Варна. Тенденцията се потвърждава и от резултатите на *Графика 24*. От фигурата се вижда, че неразбирането от страната на работодателя в полза на майките във Варна (38%) е приблизително два пъти по-голямо от това в София (19%).

Графика 24. Разпределение по градове на майките по отношение на работодателя към психическо неразположение на родителя



За да проверим изследваме дали съществува връзка между *разбирането на работодателите и областния град* използвахме Хи-квадрат анализа. Таблица 9.

Таблица 9. Взаимодействие между отношение на работодателя към психическо неразположение на родителя и местоживееене

	Стойност	Степени на свобода	Изчислено ниво на значимост p
χ^2 на Пирсън	12.685	2	0.0001
Общ брой	311		

Равнището на значимост Asymptotic Significance (2-sided) е по-малко от приетия риск за грешка от 5% (Asymptotic Significance (2-sided)=0,01% < $\alpha=5\%$), следователно приехме че между областта на работодателя и неговото разбиране и съпричастност към смущения в психическото неразположение на майките съществува обективна статистически значима връзка. След като я доказахме, определихме силата на нейната връзка. Таблица 10.

Таблица 10. Сила на зависимостта между отношението на работодателя към психическо неразположение на родителя и местоживееене

	Стойност	Изчислено ниво на значимост p
Коефициент на Крамер	0.202	0.0001
Общ брой	311	

Полученият коефициент беше статистически значим, със стойност от 0,202, което определи силата на връзката между областта на работодателя и неговото разбиране и съпричастност към смущения във психическото неразположение на майките като слаба.

За нуждите на дисертационния труд изследвахме областта, дали майките от различните областни градове имат еднакво отношение към това да продължат работата си в същото предприятие, след приключване лечението на детето? В изследването отговор отново дадоха 311 майки. От тях 51% посочиха, че биха останали на същото работно място. При разпределението по градове, най-висок е процента на оставане на същото място е в София – 42%, а най-малък е в Пловдив – 12%. От останалите 49% майки, които не биха останали на работа при същия работодател, най-голям е процента в София – 41%, следван от Варна – 36% и Пловдив с 23%. Процента на майките в София и Пловдив, които биха останали при същия работодател е около 55%. В Пловдив този процент е едва 35%.

На Таблица 11. е представено двумерното честотно разпределение на Въпрос 44.: “Бихте ли продължили да работите в същото предприятие/фирма и след приключване на лечение на вашето дете?” и “Град”.

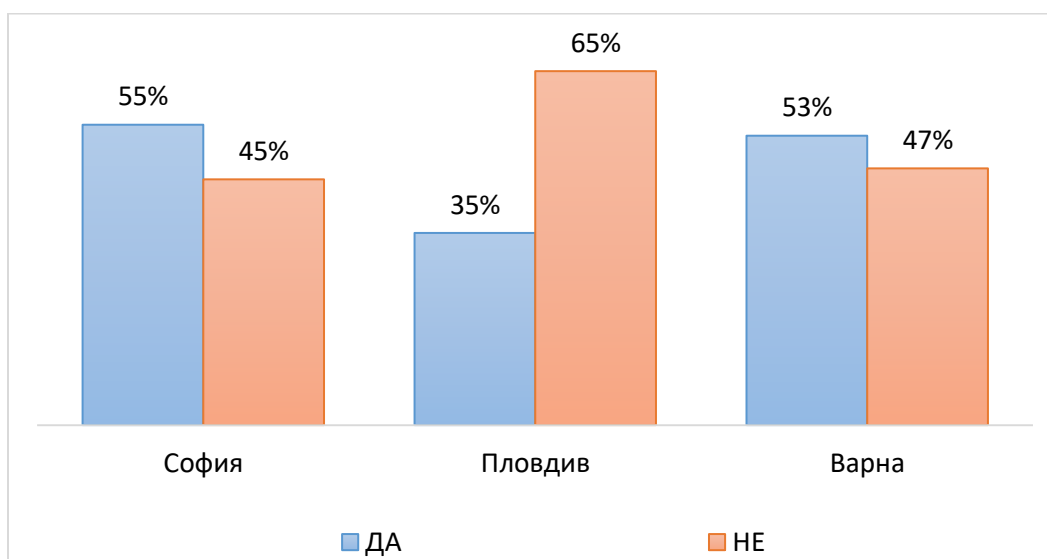
Таблица 11. Разпределение по градове на майките в зависимост от желанието за работа на същото място

		Град			Общо
		София	Пловдив	Варна	
Бихте ли продължили да работите в същото предприятие/фирма и след приключване на лечение на вашето дете?	% от Оставане на работа	42%	12%	39%	100.0%
	% от Град	55%	35%	53%	51%
	% от Общо	25%	6%	20%	51%
не	% от Оставане на работа	41%	23%	36%	100.0%
	% от Град	45%	65%	47%	49%
	% от Общо	20%	11%	18%	49%
Общо	% от Оставане на работа	45%	17%	38%	100.0%

% от Град	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% от Общо	45%	17%	38%	100.0%

Резултатите показаха тенденцията, че в градовете София и Варна майките на онкоболни деца са по-склонни да останат при старият си работодател, в сравнение с майките от гр. Пловдив (Графика 25.). Резултатите показаха, че неразбирането от страната на работодателя в полза на майките във Варна (38%) е приблизително два пъти по-голямо от това в София (19%).

Графика 25. Желание на майките за запазване на настоящото работно място



С помощта на Chi-Square Tests - анализа, потърсихме дали съществува връзка между мнението на майките за оставане на работа в различните областни градове, изхождайки от хипотезата, че ако такава връзка съществува, това ще означава, че майките в различните областни градове имат различно мнение по отношение на това дали да останат на работа при стария си работодател. С други думи майките имат различно ниво на удовлетвореност от работодателя си. Таблица 12.

Таблица 12. Взаимодействие между оставане на работа и местоживеене

	Стойност	Степени на свобода	Изчислено ниво на значимост p
χ^2 на Пирсън	6.481	2	0.040
Общ брой	311		

Нивото на значимост Asymptotic Significance (2-sided) беше по-малко от приетия риск за грешка от 5% (Asymptotic Significance (2-sided)=4% < $\alpha=5\%$), следователно приехме хипотезата, че между мнението на майките за оставане при същия работодател и областта

съществува обективна статистически значима връзка, като потвърдихме този извод с Chi-Square Tests - анализа с вероятност за сигурност от 95%.

За нуждите на настоящия дисертационен труд направихме проверка на статистическите хипотези върху отговорите на работодателите чрез Въпросника за работодатели.

На първо място проверихме хипотезата, дали различните предприятия по вида на търговското дружество наемат различен брой служители - родители на деца със злокачествени заболявания?

В изследването участват с отговори 170 работодатели. От тях 4,2% са отговорили, че имат назначен служител, който е родител на дете със злокачествено заболяване. По видове предприятие, най-голям е процентът с такива служители при НПО-тата – 30%. Останалите предприятия са с един и същ процент заети родители – 14%. От останалите 95,8%, най-малък процент неназначени родители има при ДЗЗД – 9% и при НПО – 10%. Най-голям е процентът при ЕТ – 39%. Таблица 13.

Таблица 13. Брой назначени родители на онкоболни деца в Търговските Дружества

Въпрос 1. "В ръководената от Вас фирма/предприятие има ли назначен на работа служител, който е и родител на дете със злокачествено заболяване?"						
Общо изследвани:	АД	ООД	ЕООД	ДЗЗД	ЕТ	НПО
(n=170)	23	31	19	15	64	18
ДА	1	1	1	1	1	2
НЕ	22	30	18	14	63	16

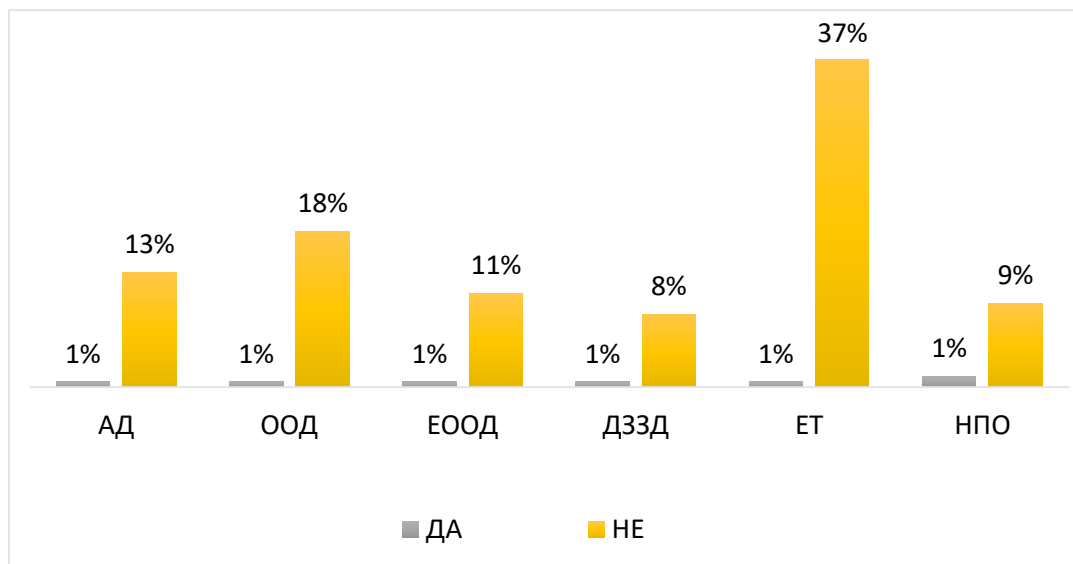
На Таблица 14. е представено Двумерното честотно разпределение отговорите на Въпрос 1. :“В ръководената от Вас фирма/предприятие има ли назначен на работа служител, който е и родител на дете със злокачествено заболяване?” и “Вид предприятие”.

Таблица 14. Разпределение по вид предприятие и назначени родители на дете със злокачествено заболяване

		Вид предприятие						Общо
		АД	ООД	ЕООД	ДЗЗД	ЕТ	НПО	
В ръководената от Вас фирма/предприятие има ли назначен на работа служител, който е и родител на дете със злокачествено заболяване?	% от Назначен на работа	14%	14%	14%	14%	14%	30%	100%
	% от Вид предприятие	4%	3%	5%	7%	2%	11%	4.2%
	% от Общо	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	1.2%	4.2%
Общо	% от Назначен на работа	13%	18%	11%	9%	39%	10%	100%
	% от Вид предприятие	96%	97%	95%	93%	98%	89%	95.8%
	% от Общо	12.9%	17.6%	10.6%	8.2%	37.1%	9.4%	95.8%
Общо	% от Назначен на работа	13.5%	18.2%	11.2%	8.8%	37.6%	10.6%	100%
	% от Вид предприятие	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% от Общо	13.5%	18.2%	11.2%	8.8%	37.6%	10.6%	100%

При наетите служители не се открие никаква тенденция между отделните предприятия. Разлика се наблюдаваше единствено при ненаетите лица. *Графика 26.*

Графика 26. Разпределение на назначените родители в предприятията



За да потърсим връзка между броя на наетите лица и вида предприятие използвахме статистическият метод на Хи-квадрат анализа. Таблица 15.

Таблица 15. Взаимодействие между назначени родители и вид предприятие

	Стойност	Степени на свобода	Изчислено ниво на значимост p
χ^2 на Пирсън	3.664	5	0.599
Общ брой	170		

Нивото на значимост Asymptotic Significance (2-sided) беше по-голямо от приетия риск за грешка от 5% (Asymptotic Significance (2-sided)=59,9% > $\alpha=5\%$), следователно приехме, че между броя на наетите лица и вида предприятие не съществува закономерна връзка т.е. различните предприятия имат приблизително една и съща толерантност да наемат родител на дете със злокачествено заболяване. Този извод се потвърди с вероятност за сигурност от 95%. Проверихме, дали има различие в дискриминацията при родители на деца със злокачествени заболявания, по отношение на тяхната трудовата заетост между различните видове предприятия по вида на Търговското дружество. От общо 170-те работодатели, 17% дадоха отговор, че има дискриминация към родители на деца със злокачествени заболявания. От тях най-голям е процента при НПО – 63%, а най-малък е този процент при ДЗЗД – 0%. Работодателите, които смятат, че отчасти има такава дискриминация са 13%. От

тях най-много са представители на АД – 59%, следвани от ЕООД – 23%. Последната група, която смята че има някаква дискриминация е 11% като дава отговор, че „отчасти няма дискриминация“. Най-голям е процентът при ЕООД – 47%. Останалите 59% от работодателите смятат, че няма форма на дискриминация на такива родители, като най-голям е процента при ЕТ – 59%. По видове предприятие най-високи проценти имаме при НПО 100%, които смятат, че има дискриминация, при АД 59% отговарят, че отчасти има дискриминация, 47% от ЕООД казват, че отчасти няма и 59% от ЕТ са сигурни, че няма дискриминация. На Таблица 16. е представено Двумерно честотно разпределение на отговорите на Въпрос б.: “Смятате ли, че има форма на дискриминация към родители на деца със злокачествени заболявания по отношение на тяхната трудовата заетост (предвид възможни отсъствия от работа, свързани с необходимост от допълнителни грижи, физически или емоционални проблеми на родителя)?” и “Вид предприятие” е представено на Таблица 16.

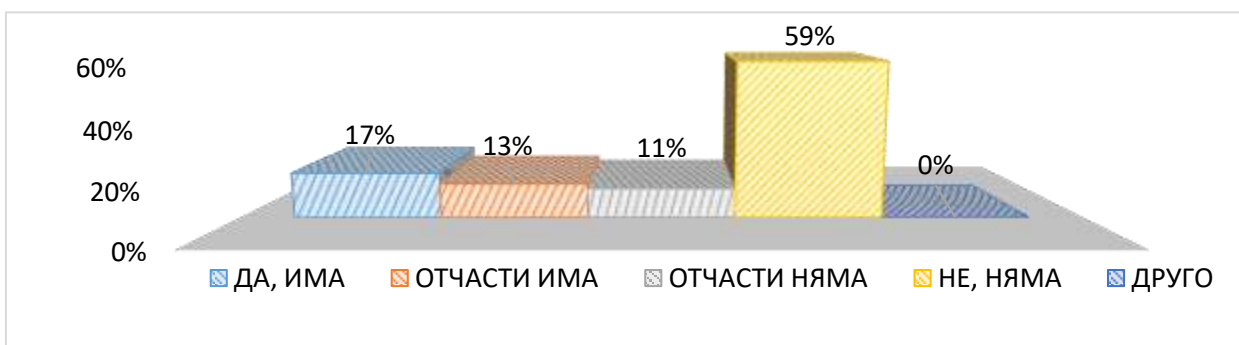
Таблица 16. Разпределение по вид предприятие и дискриминация при родители на деца със злокачествени заболявания

	Вид предприятие						Общо
	АД	ООД	ЕООД	ДЗЗД	ЕТ	НПО	
Смятате ли, да, има % от	14%	3%	3%	0%	17%	63%	100%
че има Дискриминация							
форма на % от Вид	17%	3%	5%	0%	8%	100%	17%
дискриминация към предприятие							
родители на % от Общо	2%	1%	1%	0%	3%	11%	17%
деца със отчаст % within	59%	5%	23%	14%	0%	0%	100%
злокачествени и има Дискриминация							
ни % within Вид	57%	3%	26%	20%	0%	0%	13%
заболявания предприятие							
по % of Total	8%	1%	3%	2%	0%	0%	13%
отношение отчаст % от	16%	26%	47%	11%	0%	0%	100%
на тяхната и няма Дискриминация							
трудова % от Вид	13%	16%	47%	13%	0%	0%	11%
заетост предприятие							
% от Общо	2%	3%	5%	1%	0%	0%	11%
не, % от	3%	24%	4%	10%	59%	0%	100%
няма Дискриминация							

	% от Вид предприятие	13%	77%	21%	67%	92%	0%	59%
	% от Общо	2%	14%	2%	6%	35%	0%	59%
Общо	% от Дискриминация	14%	18%	11%	9%	38%	11%	100%
	% от Вид предприятие	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% от Общо	14%	18%	11%	9%	38%	11%	100%

Наблюдава се тенденцията, че различните видове фирми, имат различно разбиране за нивото на дискриминация към родители на деца със злокачествени заболявания, което се потвърждава и от резултатите на *Графика 27.* и *Въпрос 5.:*, *Смятате ли, че има форма на дискриминация към родители на деца със злокачествени заболявания по отношение на тяхната трудовата заетост (предвид възможни отсъствия от работа, свързани с необходимост от допълнителни грижи, физически или емоционални проблеми на родителя)?* “

Графика 27. Разпределение по дискриминация на родители на онкоболни деца



За да проучим дали съществува връзка между нивото на дискриминация и вида предприятие използвахме Chi-Square Tests анализа. Доказването на такава връзка означава, че едни предприятия са по-склонни да дискриминират родители на деца със злокачествени заболявания. Резултатите от направения Chi-Square Tests-анализ са представени на *Таблица 17.*

Таблица 17. Взаимодействие на вид предприятие и дискриминация при родители

	Стойност	Степени на свобода	Изчислено ниво на значимост p
χ^2 на Пирсън	202.943	5	0.0001
Общ брой	170		

Равнището на значимост Asymptotic Significance (2-sided) беше по-малко от приетия риск за грешка от 5% (Asymptotic Significance (2-sided)=0,01% < $\alpha=5\%$), следователно се приехме, че между дискриминацията и вида предприятие съществува обективна връзка, която е статистически значима. Този извод се потвърди с вероятност за сигурност от 95%. След като доказахме връзката, отново определихме силата на тази връзка с помощта на Коефициента на Крамер. Той беше отчетен като статистически значим, заемащ стойност от 0,631 което позволи да определим силата на връзката между нивото на дискриминация на работодателя по отношение на родители на деца със злокачествени заболявания като умерена. Таблица 18.

Таблица 18. Сила на връзката между вид предприятие и дискриминация при родители

	Стойност	Изчислено ниво на значимост p
Коефициент на Крамер	0.631	0.0001
Общ брой	170	

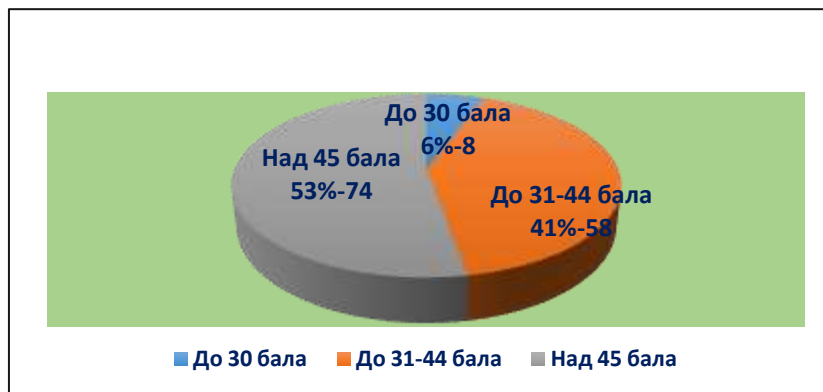
3.4. Резултати от проведените изследвания с психологични методи

- **Въпросник за оценка на тревожността като състояние или черта на Чарлс Спийлбъргър (STAI-Y)**

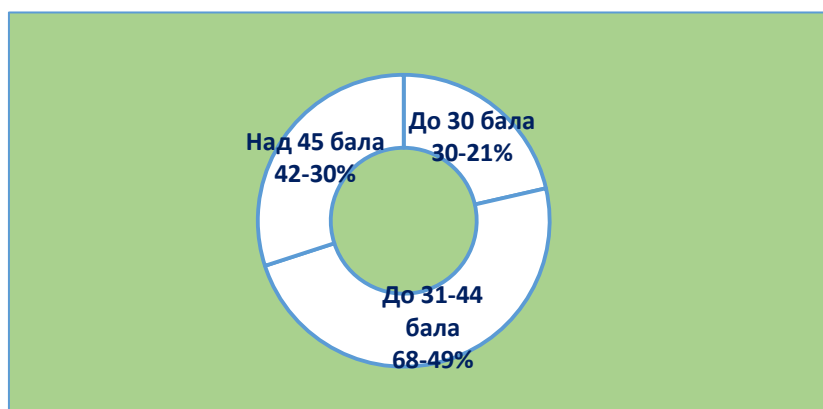
Резултатите от проведените изследвания с психологичната методика STAI-Y Въпросник за оценка на тревожността като състояние или черта с Българска адаптация на Димитър Щетински и Иван Паспаланов потвърдиха, че ситуативната и личностна тревожност на изследваната група майки ($n=311$) е общо повишена за целия период на

лечение на болното дете: (STAI-Form Y-1; $St \geq 45$ бала и повече) (STAI-Form Y-2; $Tt \geq 45$ бала и повече), като разликата е статистически значима $Sig(p < 0,05)$. Нашите резултати корелират с изводите от изследвания на други автори, посочени в литературния обзор по темата.

Графика 28. Разпределение на ситуативна тревожност при майки от гр. София.



Графика 29. Разпределение на личностната тревожност при майки от гр. София



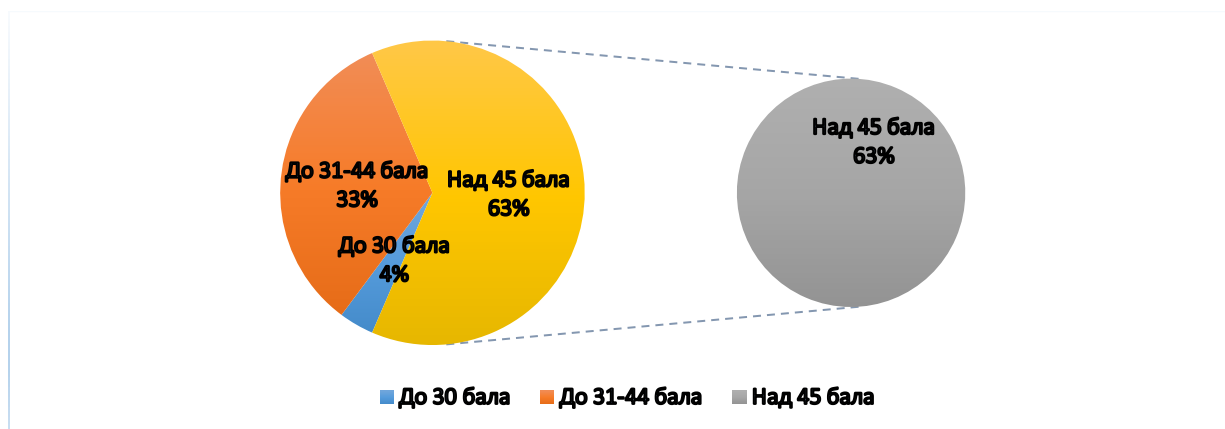
На Таблица 19. е представено разпределението на изследваната група от 117 майки от ДОХО, гр. Варна, по брой изследвани лица, оценка ниво на тревожност в % с психологичната методика STAI-Y Въпросник за оценка на ситуативна тревожност (STAI - Form Y-1) и личностна тревожност (STAI - Form Y-2).

Таблица 19. Тревожност на майките от ДОХО, гр. Варна

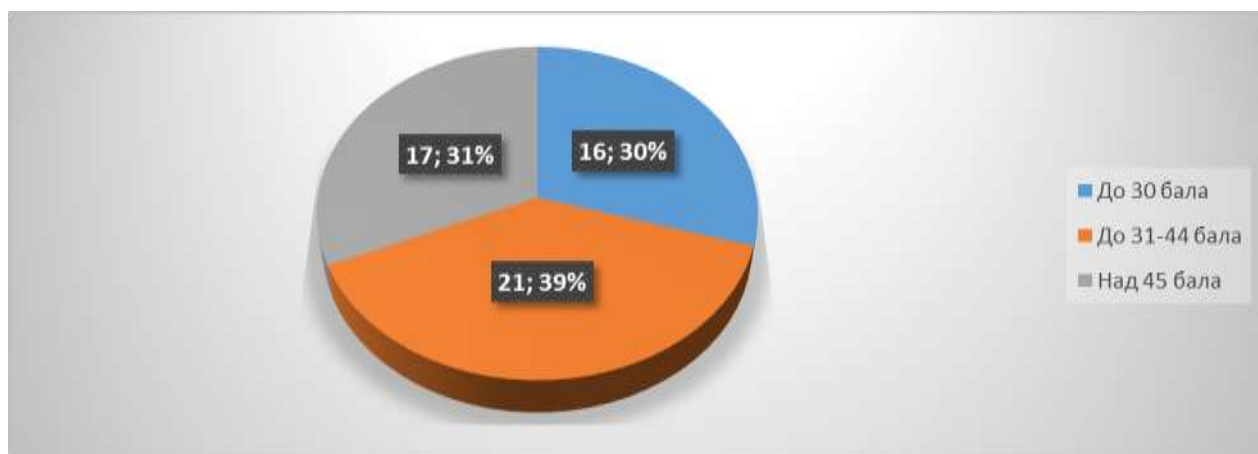
Психологична методика:	(STAI-Y)-Въпросник за оценка на ситуативна и личностна тревожност	
(STAI - Form Y-1) Ситуативна тревожност	Изследвани майки от ДОХО: (n=117)	%
До 30 бала – ниска тревожност	4 майки	3.41

До 31-44 бала – умерена тревожност	41 майки	35.04
От 45 бала и > висока тревожност	72 майки	61.53
(STAI - Form Y-2) Личностна тревожност	Изследвани майки от ДОХО: n=117	%
До 30 бала – ниска тревожност	21 майки	17.94
До 31-44 бала – умерена тревожност	38 майки	44.46
От 45 бала и > висока тревожност	58 майки	49.57

Графика 30. Ситуативна тревожност при майки от гр. Пловдив



Графика 31. Разпределение на личностна тревожност при майки от гр. Пловдив



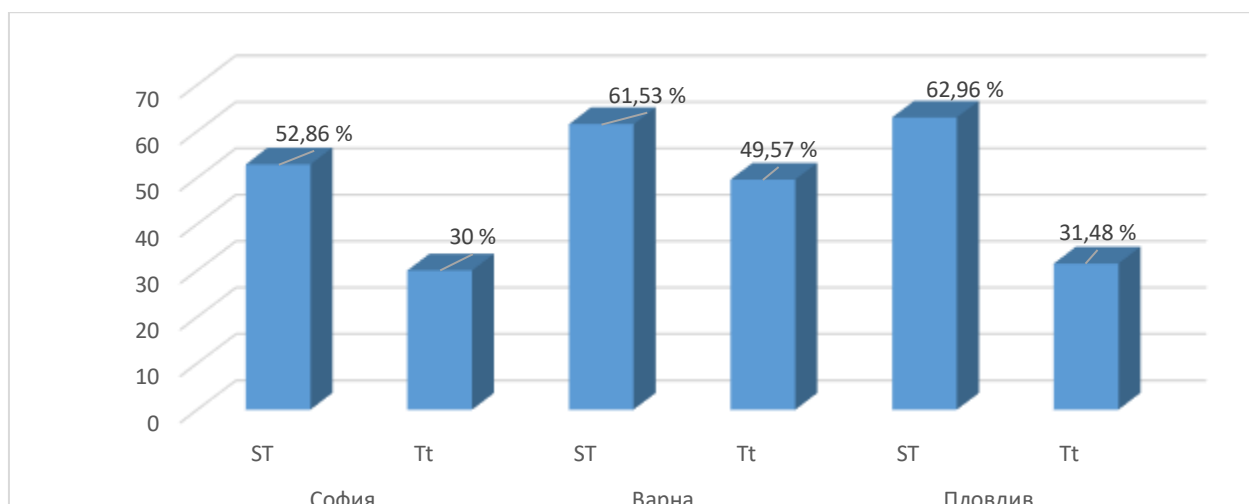
Резултатите, представени на Таблица 20. са получените стойности от приложения Т-тест за сравнение на независими извадки, проследяващ значимостта на различията в средните стойности по (STAI-Y) - теста за измерване ситуативната и личностна тревожност на трите изследвани групи. Резултатите са сравнени с данни от скрининговото изследване на тревожността в Р България, проведено със същата методика през 2012 г. Начинът за обработване на резултатите и корелации са описани и достъпни в **Ръководство** на **OS BULGARIA** на стр. 50-75.

Таблица 20. Описателна и сравнителна статистика на личностната и ситуативната тревожност, при трите групи изследвани майки

Тревожност	Град	Брой майки	Средна стойност	Стандартно отклонение	T	Нива на значимост
St Ситуативна тревожност	София	140	45,6	11,5	7,2	0,042
	Варна	117	42,8	9,5		
	Пловдив	54	36,8	8,4		
Tt Личностна тревожност	София	140	46,5	10,4	5,1	0,041
	Варна	117	43,6	9,7		
	Пловдив	54	39,2	8,6		

Получените резултати, представени на Таблица 20. и Графика 32., показаха общо повишената тревожност за целия период на лечение (STAI-Form Y-1; $St \geq 45$ бала и повече) (STAI-Form Y-2; $Tt \geq 45$ бала и повече), която е статистически значима при всички изследвани майки. Sig (St $p=0,042$; Tt $p=0,041$; $p < 0,05$).

Графика 32. Разпределение на ситуативна и личностна тревожност



За нуждите на настоящият дисертационен труд, чрез методите на статистическия анализ проверихме влиянието на някои специфични фактори върху ситуативната и личностна тревожност на изследваната група. Фокусирахме се върху влиянието на два специфични фактора: възрастта на майките и място/лечебно заведение. Изследваните майки от трите центъра бяха разпределени в две възрастови групи: първа група до 25 год. и втора група – от 25 до 35 и повече год. Данните от еднофакторния дисперсионен анализ на тревожността при изследваната група майки и възрастта са представени на *Таблица 21*.

Таблица 21. Еднофакторен дисперсионен анализ на тревожността от възрастта

Изследвани майки	гр. София	гр. Варна	гр. Пловдив	F	Ниво на значимост
(St) Ситуативна тревожност	46,9	45,3	43,3	0,684	0,07
(Tt) Личностна тревожност	47,1	46,1	46,3	0,130	0,06

Sig (p>0,05)

Резултатите бяха категорични, че фактора възраст не оказва влияние върху ситуативната и личностна тревожност *Sig (p>0,05)*. Майките на деца със злокачествени заболявания безспорно са тревожни за състоянието и прогнозата на детето. На второ място подложихме на проверка хипотезата, дали мястото на провеждане на лечение на детето оказва влияние върху тревожността на изследваната група майки от трите центъра за страната с метода на еднофакторния дисперсионен анализ. *Таблица 22*.

Таблица 22. Еднофакторен дисперсионен анализ на тревожността от лечебно заведение за провеждане лечение на болното дете

Изследвани майки	гр. София	гр. Варна	гр. Пловдив	F	Ниво на значимост
(St) Ситуативна тревожност	46,9	45,3	43,3	0,684	0,003
(Tt) Личностна тревожност	47,1	46,1	46,3	0,130	0,02

Sig (p<0,05)

Полученият резултат $Sig (p < 0,05)$, както е видно от Таблица 22., показва, че различното място/лечебно заведение за провеждане на лечение на болното дете, оказва влияние върху тревожността на изследваните майки от трите центъра и е от значение за различните нива на тревожност и безпокойство на майките, породени от диагнозата за злокачествено заболяване на тяхното дете. Получените резултати от психологичните методи на емпиричното изследване с психологични методики, сравнителния анализ и проверката на статистически хипотези, потвърждават, че майките на деца с онкохематологични заболявания имат високи нива не само ситуативна, но и на личностна тревожност, което е знак, че емоционалният контрол при изследваната група лица е нисък. Повишената тревожност е фактор, който оказва негативно влияние върху работоспособността, а също така влошава цялостната социална адаптация на майките. Създава се порочен кръг. От една страна - тревожността служи като неблагоприятен фактор, възпрепятстващ ефективната работоспособност, а от друга – диагнозата “злокачествено заболяване“ на детето повишава нивата на тревожност. Резултатите, показват, че факторът “възраст“ не оказва влияние, докато различното място/лечебно заведение за провеждане на терапия на болното дете от своя страна влияе върху ситуативната и личностната тревожност на майките. Този резултат потвърждава, че диагнозата „рак“ е *изключително силен травматичен фактор*, на фона на който останалите фактори също имат своето различно значение. Ситуативната тревожност при изследваните лица/майки от трите УМБАЛ има доказано високи стойности, независимо от възрастта на майката, но зависещи от мястото на провеждане на лечение.

В психологичен аспект, наличието на диагноза злокачествено заболяване на детето е винаги травматично събитие за майката и работеща жена, което води до по-високи стойности на тревожност. Диагнозата „рак“, сама по себе си е най-важният фактор, определящ емоционалното състояние на майките. Тя повишава нивата на ситуативна тревожност (*STAI-Form Y-1; $St \geq 45$ бала и повече*). Диагнозата на детето, влияе върху емоционалния контрол не само ситуативно. Всички изследвани майки имат също така и по-високи стойности на личностна тревожност (*STAI-Form Y-2; $Tt \geq 45$ бала и повече*). С други думи, тревожността при тях е не само ситуативно състояние. Тревожността е личностна черта на майките на деца с онкохематологични заболявания. Получените от нас резултатите, сравнени с данни от скринингово изследване в Р България върху тревожността при майки на деца с други заболявания, проведено със същата методика през 2012 г., описани и

достъпни в Ръководство на **OS BULGARIA** стр. 50-75, също показват абнормни стойности - St и Tt (St>41=180 / Tt>44 =117). Тревогата за състоянието и прогнозата на детето, мислите и преживяванията на майките, свързани с процесите на предварителна скръб: „Ако загубя детето си? Ако нямам повече деца?“ са интензивни при майките във всички възрастови групи. Тези интересни резултати се потвърждават и от други проучвания по темата за зависимостите между възраст и възможна загуба на дете, представени в литературния обзор.

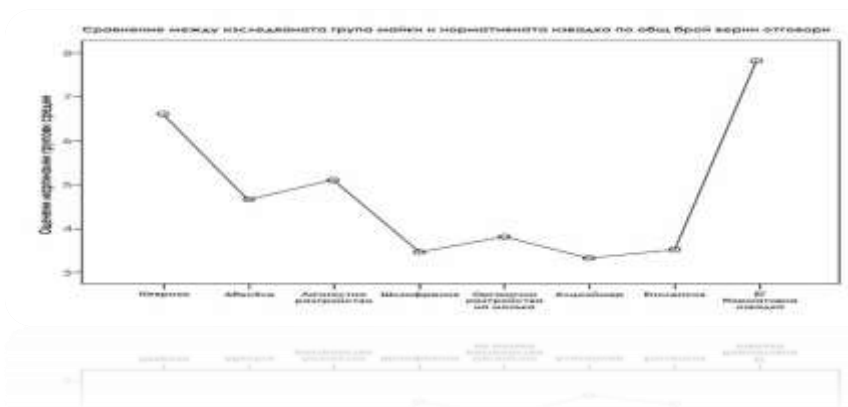
• **Проверка на валидността на психологичната методика Тест на Бентън за краткосрочно визуално запомняне/Benton Visual Retention Test (BVRT)**

За нуждите на настоящия дисертационен труд е направена проверка на валидността на BVRT. Начинът за обработване на резултатите и корелациите са описани и достъпни в Ръководство на **OS BULGARIA**, стр. 126-132. Проверката на валидността на BVRT в български условия, осъществихме чрез изследване, включващо следните клинични параметри: функционални заболявания, хипотеза за органика и депресия. В *Таблица 23*. са представени груповите средни и стандартни отклонения, а на *Графика 33*. груповите средни отклонения по скалата на клиничните данни и нормативната група.

Таблица 23. Проверка на валидността на BVRT

диагноза	средна стойност	стандартно отклонение	брой
функционални заболявания	1,56	1,61	100
хипотеза за органика	9,33	3,26	6
депресия	1,33	,577	3

Графика 33. Групови средни отклонения по скалата на клиничните данни и нормативната група.



Резултатите от проведеня изследвания, които онагледихме и съпоставихме с примери от Ръководство Българска адаптация на Невро-психологичен Тест на Бентън за краткосрочно визуално запомняне (BVRT), показаха множество функционални нарушения, съмнение за органика и наличие на депресия при изследваната група от 311 майки на онкоболни деца. Проверката на валидността на BVRT в български условия и сравнението на резултатите на изследваната от нас група с тези на нормативната извадка за страната, се извърши посредством конструирани отделни ANOVA модели за зависимите променливи. Полученият резултат категорично доказва, че на групово равнище изследваните от нас група майки се различава от контролите, демонстрирайки статистически значима разлика ($p < 0.05$). Тези получени резултати корелират също с данни от различни международни проучвания.

4. ОБСЪЖДАНЕ

В настоящия научен труд са представени резултати от направеният сравнителен анализ на медико-статистическите показатели за трите центъра за лечение на деца с онкохематологични в Р България, проучвания чрез анкетни, психологически и статистически методи, преглед на научната литература с изследванията на значителна група автори, в областта на маркетинга, трудовата медицина в съчетание с водещите тенденции при лечението на онкоболни деца. Анализът на получените данни потвърждава, че включването на маркетинговите стратегии като: допитване до пациентите, разработване и предоставянето на информационни материали и др. в здравния пакет от услуги на УМБАЛ, ще гарантира по-високото качество на здравното обслужване и нарастване на удовлетвореността на пациентите, чрез прилагането на съвременните стандарти в детската хематология и онкология. Маркетинговата концепция в здравеопазването, определяна от някои автори като *“ориентация към пациента“* се осъществява именно чрез интегриран маркетинг, а крайната цел е постигане удовлетвореност на потребителите, като основна предпоставка за реализация на целите на здравната организация. В този аспект резултатите от настоящото проучване потвърждават и историческата концепция на здравните маркетинголози от САЩ, че предпоставките за възприемането на маркетинговия подход в управлението на здравеопазването и причините за нарасналият интерес към маркетинговата концепция още от 80-те години, могат да се свържат основно с промените в здравните системи и предизвиканите от тях изменения на световния пазар на здравни услуги. В исторически аспект и като допълнение на получените от нас резултати са тези на водещи маркетинголози, които отбелязват, че „увеличеният интерес към маркетинга и прилагането му в здравеопазването е директен резултат от предоставената възможност на пациентите сами да избират лекар или болница.“^[94] Авторите разглеждат *болничният маркетинг*, като комплекс от инструменти и средства, с които здравните организации, чрез предлагане на по-високо качество на здравните услуги, могат да окажат влияние върху избора на потребителите/клиентите. У нас маркетинговите идеи и инструменти с времето ще се доразвиват и адаптират към спецификата на здравеопазването и управлението не само при лечението на деца със злокачествени заболявания, но и във всички здравни услуги на УМБАЛ. В разширено изследване, относно насоките за оптимизиране на мениджмънта на

Клиника по хирургия при УМБАЛ „Царица Йоанна“, авторката изтъква, че: „здравният мениджмънт е изкуството да се овладее процесът, чрез който здравните ресурси се преобразуват в здравни резултати.“^[81] Основно понятие при оптимизация на мениджмънта е превръщането на пациента от потребител в клиент. В проучване от 2013 г. се отбелязва, че: „пълната картина на пазарната ситуация и реалната конкурентност на лечебно заведение, в частност болнично, може да бъде сглобена единствено като съвкупност от всички налични данни, при това след критична маркетингова оценка. Всеки източник може да осигури определени фрагменти информация, а от маркетинголога зависи по какъв начин ще я интерпретира в процеса на маркетинговото планиране.“^[48] За нуждите на настоящото проучване направихме сравнителен анализ на медико-статистическите показатели за трите центъра за лечение на деца с онкохематологични заболявания в Р България, в опит да докажем, на първо място, че значителен брой деца със злокачествени заболявания годишно се лекуват в УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“ ЕАД, гр. София - 2017 г. - 1846 болни, за 2018 г. - 1800 болни деца, за УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив, за 2017 г. - 1701 деца, за 2018 г. – 1774 деца и в УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна - 1672 деца за 2017 г. и 1600 деца за 2018 г. Нашият сравнителен анализ допълва по-горе цитираното изследване. На второ място, в концепцията и духа на стратегическия маркетинг, акцентираме върху факта, че: „Пациентът е оста, около която може да се развива цялостната дейност на медицинския екип, а цел на всяко професионално действие е възстановяването или подобрието на неговото здраве.“^[5] В същото изследване от 2016 г., съотнесено към аспекта на настоящия научен труд се посочва още че: „в нашата страна процесът на реално внедряване на професионалният здравен мениджмънт и стратегически маркетинг е бавен. Системата не работи ефективно, липсва държавна политика, която да осигури ново отношение към здравето на хората, със социално значими заболявания, каквито са онкологичните, което да мотивира и осигурява високо качество на живот. Липсва концепция за радикални промени в системата на здравеопазването, обединяваща усилията на държавата, всички заинтересовани страни и населението. Проблемите, свързани с опазването на здравето на населението, не са водещ приоритет на обществото. Тежките, задълбочаващи се демографски процеси и особено продължаващата емиграция на млади хора в активна работоспособна възраст, поставят в особена острота този проблем.“^[5] Не се осигурява

реален и равен достъп до качествено здравеопазване на почти една трета от българите, включително и за социално значими заболявания, каквито са онкологичните.

5. ИЗВОДИ

Анализът на представените в литературния обзор източници и съпоставката им с резултатите от емпиричните проучвания за целта и задачите на дисертационния труд с изследване на родители, работодатели и анализ на данни от НСИ за страната, налагат формулирането на следните *изводи*:

1. Направеният преглед на научната литература, изследваща необходимостта от маркетинг в сферата на здравеопазването, трудовата медицина при лечението на деца с онкохематологични заболявания, доказва нуждата от обсъждане и *маркетингово планиране*. То се обуславя от стандартите на водещите интернационални групи и препоръките на ESMO 2015 г. при лечението на деца със злокачествена патология. Комплексното лечение се структурира като мултидисциплинарен и мултимодален процес с многофакторно съчетание от клинични, правни, трудово-медицински, психологични и социални аспекти.;

2. Анализът на медико-статистическите показатели на равни по възможност и категория УМБАЛ по количествени и качествени характеристики може да послужи като бъдеща основа за висока конкурентност на трите центъра за лечение в Р България. Създаването на *маркетингов план* за оптимизиране на възможностите и методите за подпомагането на родители на деца с онкологични заболявания, които са изправени пред финансов стрес е сериозно предизвикателство, защото предполага необходимост от разширяване на вече съществуващите модели. За справяне с грижите се изискват усилия и намеса на няколко нива – МНЗ „Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, НЗОК, Агенция за социално подпомагане, Служби по трудова медицина.;

3. Направеният анализ и оценка нивата на тревожност и устойчивост на стрес и оценката на невро-психологичните параметри и функционални състояния с фокус към работоспособност при майки на деца със злокачествени заболявания от трите центъра за лечение в София, Варна и Пловдив доказва, че: при поставяне на диагноза, активно лечение, в период на поддържащо лечение и дългосрочно проследяване е необходимо да се провежда регулярно изследване на невро-психологични характеристики. Изследването ще позволи и за напред ранното идентифициране на

проблемни групи родители, на които да бъде предложена психологична помощ, в по-широк от стандартния обхват.;

4. Оценката на информираността на работодателите от София, Варна и Пловдив доказва нуждата от допълнителна информация за детския рак и и придружаващите грижи. Готовността и желанието на работодателите да наемат на работа родители/майки на онкоболни деца зависи от добрата информираност по проблематиката.;

5. Изготвянето на проект, презентиране и отпечатването на информационна брошура за диагностичните и лечебни мероприятия, психологичната и социална подкрепа на пациенти и родители в Клиника по детска клинична хематология и онкология на УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА“ ИСУЛ ЕАД е успешен маркетингов подход за удовлетворяване потребността на пациентите и висок залог за конкурентност на КДКХО в условията на пазарна икономика.;

6. Изготвянето на проект, презентиране и отпечатването на информационна брошура за родители на онкоболни деца и работодатели по актуални социални въпроси, относно права, подобряване условията на труд, намаляване на риска от инциденти на работното място и промоция на здравето е съобразено с предложеният модел на *ESMO* от 2015 г. за рехабилитация на онкологично болни. Ръководството признава необходимостта от цялостна грижа за уязвимата група - деца със злокачествени заболявания и техните близки. Моделът препоръчва да се обърне внимание на *социалните и професионални нужди, както и на разширяване на фамилните грижи с включване на пакет от услуги, насърчаващи подкрепа и информираност на родителите за възможностите да продължат работа си или да се завърнат на пазара на труда като нова работната сила.* Подобна стъпка би имала потенциала да намали общите и индивидуални разходи при лечението на деца с онкологични заболявания и следва да се разглежда като начин за намаляване финансовата тежест на центровете за лечение и на засегнатите семейства.;

7. Становището на пациентите и гражданското общество би следвало да се отчита като първостепенен фактор при оценка качеството на здравеопазването от доставчиците на здравни грижи. Разгледани в аспекта на европейските ценности и научни публикации по темата, получените в дисертационния груд резултати са в

потвърждение на водещи изследвания, акцентиращи позицията на съвета на Европа да се концентрира върху изграждането на мрежа за обмен на информация между държавите-членки по въпросите за правата и участието на пациентите, като критерии за качеството на болничните услуги в конкурентна среда.

В световен мащаб, разходите на болниците и семействата за медикаменти и придружаващи грижи при лечението на онкологично болни пациенти непрекъснато нарастват, което превръща темата на настоящия дисертационен труд в изключително актуална.

6. ПРЕПОРЪКИ

Препоръки към медицинската и психологическа практика

При поставяне на диагноза и активно лечение, в период на поддържащо лечение и дългосрочно проследяване е необходимо да се провежда регулярно изследване на невро-психологични характеристики на родителите, грижещи се за онкоболни деца с фокус към запазване на тяхната работоспособност и възможност за професионална реализация. Изследването ще позволи идентифициране на родители, на които да бъде предложена професионална психологична подкрепа в по-широк от стандартния обхват. Разпознаването на специфичната в промяна в функционалните състояния и динамиката на умора при родители на деца със злокачествени заболявания ще осигури база за планиране на психологична помощ.

7. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Приноси с научно-теоретичен характер:

1. Направен е преглед на научната литература върху публикационната активност по теми, засягащи еволюцията и тенденциите в развитието на маркетинговите концепции през 21. век, стратегическият маркетинг в здравеопазването и трудовата медицина за периода от 2000-та година до сега, с акцент върху последните пет години.
2. Направен е преглед на научното познание и опита на водещи изследователи от различни поколения и школи, относно психологичните методи в изследването на деца с онкологични заболявания и техните родители.
3. Направено е изследване върху нивата на ситуативна и личностна тревожност, оценка на невро-психологичните параметри и функционални състояния с фокус към работоспособност при родители на деца с онкоболни деца.
4. Предложен е надежден практически модел за комплексно изследване на *феномена необходимост от маркетинг в трудовата медицина* при изграждането на фирмената политика на болничните центрове за лечение на деца с онкохематологични заболявания в Р България, съгласно принципите за високо качество на здравните услуги.

Приноси с научно – практически характер:

1. За нуждите на настоящия научен труд са направени и отпечатани: Анкетна карта за родители на деца със злокачествени заболявания и Въпросник за работодатели. Получените резултати показват добра приложимост и осигуряват възможност за задълбочен анализ на слабо проучван до сега проблем у нас.
2. За нуждите на настоящия научен труд са отпечатани пакет печатни материали – две информационни брошури, които са продукт на успешната информационна маркетингова стратегия, и анализа на резултатите от настоящото проучване.

8. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации в периодични научни списания

1. **Georgieva Ivaila**¹, Petrova Guergana², Parents of children with oncological diseases and the employment market in Bulgaria, Research article, Asian Pacific Jurnal Nursing and Health Sci., 2019; 2 (1):1-6 e-ISSN 2581-7442 Received: 1-10-2018 / Revised: 18-12-2018 / Accepted: 30-12-2018;
2. **Георгиева И. К.**, Применение методики детской апперцепции тест (САТ, форма S) для исследования детей с онкологическими заболеваниями, (София, България), Журнал Медицинская психология в России, №4 (57) 2019, стр. 1-6;
3. Пенка Переновска, **Ивайла Георгиева**, Милена Янчева-Стойчева, Здравната информираност – необходим фактор за придържане към терапия при деца с неоплазмени заболявания и муковисцидоза, сп. Здравна политика и мениджмънт, 2019, том 19, №3 ISSN 1313-4981, стр. 22-30;
4. **И. Георгиева**, М. Стойчева, ФОЗ, Катедра Трудова медицина, Необходимост от маркетинг в трудовата медицина, Медицински меридиани, Списание за стратегически здравен мениджмънт, 2019, 1, стр. 18-22;
5. **Ивайла Георгиева**, Теодора Арменкова, Мениджмънт на неправителствените организации при комплексното лечение на онкоболни деца и техните родители, сп. Здравна политика и мениджмънт, 2018, том 18, №3 ISSN 1313-4981, стр. 34-39;
6. Ив. Георгиева, Д-р Ив. Чакъров, Доц. М. Янчева-Стойчева, Проблеми и перспективи в трудовата среда при родители на онкоболни деца, сп. Трудова медицина и работоспособност, бр. 1 I 2018, Issue II 2018 ISSN 2534-9481; стр. 28-34, Problems and Prospects In The Working Environment Of Parents Of Children With Oncological Diseases, стр. 59-73;
7. **И. Георгиева**, М. Янчева-Стойчева, Историческо развитие, съвременни тенденции и бъдещи предизвикателства на стратегическия маркетинг в болничните заведения при лечение на деца с онкохематологични заболявания, сп. Здравна политика и мениджмънт, 2017, том 17, №4, ISSN 1313-4981, стр.45-53.

9. УЧАСТИЯ В НАУЧНИ КОНГРЕСИ, КОНФЕРЕНЦИИ И СИМПОЗИУМИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. 33rd Annual conference of the European Health Psychology society, EHPS 3-7 Sept 2019, Dubrovnik, Croatia, „LEGAL, OCCUPATIONAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN PATIENTS WITH BONE MARROW TRANSPLANTATION“, **I. Georgieva**, A. Georgiev, M. Stoycheva; (Certificate of attendance);
2. Първи конгрес по ТМ и ЕР с международна конференция по проект ЕПСИЛОН 2018 г., 07-08 ноември 2018 г., гр. София, НДК, **И. Георгиева**, М. Янчева-Стойчева, „Социално-икономическа интеграция при родители на онкоболни деца“; (Сертификат за участие);
3. Научна конференция с международно участие на Сдружение Колегиум частна психиатрия и Национален център по обществено здраве и анализи, Травмата – биологични, психологични и социални аспекти, гр. София, Национален център по обществено здраве и анализи, 13- 14 април 2018 г., „Медицински, психологични и социални аспекти на травмата (трудова заетост и интеграция) при пациенти с трансплантация на костен мозък. 20-годишен опит за България“, **Ивайла Георгиева**; (Сертификат за участие);
4. From European to national health policy, International conference, organized by the Faculty of Public health Dedicated to the 100 Anniversary of Medical University Sofia, 09-10 October 2017, Sofia, TechPark, „Job opportunities and integration of parents of children with oncological diseases“, **I. Georgieva**, Dr. I. Shtarbanov, Assoc. Prof. Iancheva- Stoicheva; (Certificate of attendance).

Участие в научни проекти

1. „Изследване на субективното възприятие за качество на трудовия живот на работещи в здравеопазването” по Проект № 8366/07.12.2016 г. и Договор № Д-104/02.05.2017 г., финансиране в лв. от Съвета по медицинска наука на Медицински университет – София, ГРАНТ 2017
2. „Анализ и оценка на професионалния психо-социален стрес и на сърдечно-съдовия риск при работещи в значими и рискови сфери от обществено-политическия живот", година на конкурса: Проект № 7855/23.11.2017 г. Договор № Д-94/03.05.2018 г.

ABSTRACT

Each year in the Republic of Bulgaria, between 150 and 200 children get diagnosed with malignant diseases. Children with oncological diseases are treated in three centres in the country – University Multiprofile Hospital for Active Treatment (UMHAT) “Tsaritsa Yoana – ISUL” EAD, Clinic of Pediatric Clinical Hematology and Oncology (CPCHO), city of Sofia; UMHAT “Sveta Marina” – Pediatric Clinic of Clinical Hematology and Oncology (PCCHO), city of Varna and UMHAT “Sveti Georgi” – Clinic of Pediatrics and Genetic Diseases, Pediatric Oncohematology Unit, city of Plovdiv. Active therapy and supportive care of patients are associated with considerable expenses both for families affected by the disease, and for medical institutions.

The purpose of this scientific paper is to analyse and evaluate the necessity of marketing in occupational health in establishing the company policy of medical centres for treatment of children with oncohematological diseases in the Republic of Bulgaria in accordance with the principles of high quality of health services.

The tasks of the scientific paper include: review of scientific literature examining the necessity of marketing in the field of healthcare and occupational health in treatment of children with oncohematological diseases; analysis of the medical and statistical indices of the three UMHATs by qualitative and quantitative characteristics; analysis and evaluation of the levels of anxiety and stress resistance and evaluation of the neuropsychological parameters and functional states of mothers of children with malignant diseases with a focus on work capacity; evaluation of the awareness of childhood cancer problems and willingness of employers in Sofia, Varna and Plovdiv to employ parents/mothers of children with oncological diseases; design and printing of an informative brochure for the diagnostic and curative activities, psychological and social support of patients and parents in CPCHO, UMHAT “Tsaritsa Yoana – ISUL”; design and printing of a brochure for parents of children with oncological diseases and employers regarding rights, improvement of working conditions, reduction of the risk of incidents at the workplace and health promotion.

The analysis of the literary sources and their juxtaposition with the results of empirical research of parents, employers and the analysis of data about the country from the National Statistical Institute consistent with the purpose and tasks of the dissertation allowed for the formulation of the following conclusions and recommendations:

➤ The improvement of comprehensive treatment and supportive care of patients up to 18 years of age with malignant diseases requires the adoption of a marketing approach in the development and implementation of an efficient system for evaluation of mental health of parents/mothers, because mental health, work capacity and maintenance of family income are essential for the economic status and well-being of the family.

➤ Employers in Bulgaria need to be provided with information regarding the mental health and work capacity problems of this vulnerable group of parents which are mainly young people in an active working age.

➤ The identification of a specific change in the functional states and the dynamics of fatigue of parents/mothers of children with malignant diseases will provide a basis for consultations with Occupational Health Service providers on social problems and workplace health promotion.

The inclusion of marketing strategies in the health service pack of UMHATs will guarantee an increase of patient satisfaction by the application of modern standards in pediatric oncology. Globally, the expenses of families and medical centres for medicine and supportive care in the treatment of patients with oncological diseases are constantly increasing which makes the subject of the present dissertation extremely important and topical.

11. ДУМИ НА ПРИЗНАТЕЛНОСТ

Искам да изкажа своята огромна благодарност на всички, които допринесоха за осъществяването на този научен труд. На Декана на ФОЗ МУ-София - Проф. д-р Магдалена Александрова, на Проф. д-р Цекомир Воденичаров, Проф. д-р Н. Цачева, Проф. д-р К. Любомирова, дмн - Ръководител Катедра Трудова медицина и на целия колектив на Катедра „Трудова медицина“ за предоставената ми възможност за научна работа. На моя научен ръководител - Доц. М. Янчева Стойчева, дм, за помощта, съветите, подкрепата, компетентното ръководство и безкрайното търпение при написването на дисертационния труд. На Проф. д-р Д. Константинов, дмн, Началник на Клиника по детска клинична хематология и онкология УМБАЛ „ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ“, ЕАД. На всички мои колеги, които изразиха своята подкрепа в процеса на подготовката и завършването на тази дисертация. На Доц. д-р Васил Бозев, дн от УНСС и на Е. Емануилова - статистическите анализи в този труд не биха били пълноценни без тяхната експертна помощ! На моите близки приятели и г-жа Хр. Малчевска от Благотворителна фондация за деца Роналд Макдоналд България. На г-жа Е. Шулце за отпечатването на информационната брошура за пациентите и родителите от КДКХО. На Проф. д-р В. Калева, дмн, Началник "Детска клиника по клинична хематология и онкология“, УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна, на Доц. д-р М. Спасова, дн, както и на целия екип на Клиника по педиатрия и генетични заболявания, Звено „Детска онкохематология“ УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив за оказаното съдействие при провеждане на анкетното проучване сред майки на онкоболни деца за целите на дисертацията. На Проф. д-р Ис. Христозова, дмн, за приятелството, мотивацията в моментите на несигурност, насърчението и градивната критика. На всички майки на пациенти от трите центъра за лечение на онкоболни деца в страната, които ми се довериха и участваха в изследването. На съпруга ми, адв. Ал. Георгиев за креативните идеи, доверието и безрезервната подкрепа. На децата ми, за отделеното време и оказаната техническа помощ. На всички мои приятели, които не спираха да вярват в мен и да ме подкрепят в трудните моменти. На Проф. д-р Др. Бобев, дмн., на всички лекари, медицински сестри, клинични лаборанти и колеги с които съм работила.

На преподавателите от ФОЗ МУ-София, мои учители през годините...

И. Георгиева