

# **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**

**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
„ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН“**

## **АЛТЕРНАТИВНО РЕШАВАНЕ НА СПОРОВЕ ПО МОДЕЛА НА МЕДИАЦИЯТА- ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

### **АВТОРЕФЕРАТ**

за присъждане на образователна и научна степен  
„Доктор“  
от област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт  
Професионално направление 7.4. Обществено здраве по  
Докторска програма „Социална медицина и организация  
на здравеопазването и фармацията“

**Докторант: д-р Радостина Атанасова Щерева**

Научни ръководители: доц. д-р Радка Николаева Горанова-Спасова, дм  
доц. Нели Пламенова Градинарова, дм

**Рецензенти:**

**Проф. Магдалена Банчева Александрова , дм  
Проф. д-р Сашка Руменова Попова, дм  
София  
2023г.**

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от катедрен съвет на Катедра по Биоетика при Факултет по Обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“ на Медицински университет София.

Дисертационният труд е написан на 153 страници и включва 40 фигури и 34 таблици. Използвани са 155 заглавия, от които 92 на кирилица и 63 на латиница.

Във връзка с дисертационния труд са публикувани 4 статии.

#### **Научно жури:**

- 1. Доц. д-р Наталия Михайлова Щерева-Николова, дм- вътрешен член** за МУ-София, Катедра „Биоетика“ на Факултет по обществено здраве при МУ-София
- 2. Проф. Магдалена Банчева Александрова, дм- вътрешен член** за МУ-София, Катедра „Биоетика“ на Факултет по обществено здраве при МУ-София
- 3. Проф. Людмила Найденова Чакърва, дп- външен член** за МУ-София, пенсиониран преподавател повече от пет години от академичния състав на Факултет по обществено здраве при МУ-София
- 4. Проф. д-р Владимир Христов Гончев, дм- външен член** за МУ-София, Университет "Проф. д-р Асен Златаров" - Бургас
- 5. Проф. д-р Сашка Руменова Попова, дм- външен член** за МУ-София, пенсиониран преподавател повече от пет години от академичния състав на Факултет по обществено здраве при МУ-София

#### **Резервни членове:**

- 1. Доц. Александрина Цекомирова Воденичарова, дм- вътрешен член** за МУ-София, Катедра „Биоетика“ на Факултет по обществено здраве при МУ-София
- 2. Проф. д-р Кънчо Трифонов Чамов- външен член** за МУ-София, пенсиониран преподавател повече от пет години от академичния състав на Факултет по обществено здраве при МУ-София

Публичната защита ще се състои на 05.12.2023г. от 14:00ч. в зала № 7 на Факултет по Обществено здраве, ул. „Бяло море“ № 8, гр. София

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, МУ-София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ № 8, гр. София

## СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	4
ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО	6
Цел и задачи	6
Работни хипотези	6
Материал и методика на проучването	7
Време и място на наблюдението	9
Документи на проучването	10
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	11
Анализ на резултатите от проучването на медицински специалисти	11
Анализ на резултатите от проучването на медицински специалисти с управленски компетенции	39
Обобщение на резултатите от емпиричните изследвания	57
ИЗВОДИ	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
ПРЕПОРЪКИ	63
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	65
Научно-теоретични приноси	65
Научно-приложни приноси	65
Публикации във връзка с дисертационния труд	67
Участия в научни прояви	67

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

*“...Много от болестите, които в миналото са били фатални, в днешни дни са лечими. Хората живеят по-дълго и по-здрави от всякога. Въпреки това, недоволството на пациентите към медиците никога не е било толкова сериозно. Във времена, когато лекарите са все по-способни да лекуват болести и да удължават живота, обществото става все по-подозрително, недоверчиво и дори враждебно към медицинската професия...”*

*Бърнард Лоун (1999)*

Етиката и качествените здравни грижи са общи двигатели на здравните организации. Медицинската професия е преживяла много съществени промени последните десетилетия, резултат на огромния научен и технологичен напредък, осигуряващ непрекъснато усъвършенстване на диагностичните и лечебни методи. Желанията на пациентите да получат модерна и висококачествена терапия, повишава обращаемостта към лечебните заведения за болнична помощ, като се заобикалят по-ниските нива на здравната служба. Променя се и парадигмата на взаимоотношенията „лекар-пациент“. Традиционните патерналистични отношения са заменени от автономния модел, при който пациентът се явява крайна инстанция във взимането на решения, касаещи цялостно неговото здраве. С това нараства и конфликтогенния потенциал на тези взаимоотношения, с пряко отражение върху доверието, удовлетвореността от медицинската услуга и здравните резултати за пациента.

Разрешаването на конфликти в медицинската практика не може да се разглежда само като решение на конкретен спор между два субекта, а като един от водещите методи за повишаване на качеството на медицинската помощ и осигуряване на безопасността на пациента. Бързото разрешаване на спорове е в интерес живота и здравето на пациентите, но е в интерес и на медицинските специалисти и самите лечебни заведения.

В редица западни страни се утвърждава прилагането на алтернативните способности за разрешаване на спорове, включително в медицинската практика. Един от методите, на който се обръща най-голямо внимание е медиацията.

Медиацията се счита за бърз и ползотворен метод за решаване на конфликти, при който и двете страни печелят. Идеите за бъдеща съдебна реформа, въвеждаща задължителна медиация по определени видове дела и невъзможност за преминаване към съдебно дело без процедура по медиация, ***налага да се анализират възможностите на медиацията и другите способности за извънсъдебно решение*** като възможна алтернатива при спорове в сферата на здравеопазването.

## **ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

### **1. Цел и задачи**

Целта на настоящия дисертационен труд е да се проучат способите за алтернативно разрешаване на спорове и възможностите за приложение на медиацията като най-подходящ от тях в сферата на здравеопазването.

За изпълнение на формулираната цел бяха поставени следните основни задачи:

1/ Да се проучи чуждият опит в приложението на алтернативните способи за разрешаване на спорове в областта на здравеопазването;

2/ Да се проучи честотата на конфликтни ситуации в практиката на медицински специалисти (лекари и професионалисти по здравни грижи);

3/ Да се проучи ролята на здравните мениджъри в управлението на конфликтни ситуации;

4/ Да се проучи мнението и отношението на лекари и професионалисти по здравни грижи относно възможността за приложение на медиация в тяхната практика;

5/ Да се проучи мнението и отношението на медицински специалисти с мениджърски/управленски компетенции относно приложението на метода „медиация“ за решаване на спорове в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ.

### **2. Работни хипотези**

2.1. Конфликтните ситуации са често срещани в медицинската практика и налагат правилно управление и превенция;

2.2. Медиацията е ефективен способ за извънсъдебно решаване на спорове, който може да намери приложение при решаване на конфликти в медицинската

практика. Познаването му от здравните мениджъри и медицинския персонал е предпоставка за по-доброто справяне с конфликтни ситуации, по-високата удовлетвореност на пациенти и медицински екипи и повишаването на доверието в здравната система.

### **3. Материал и методика на проучването**

За събиране на необходимата информация са използвани разнообразни, взаимно допълващи се методи в дисертационния труд:

#### **Социологически методи:**

- документален метод - проучени са различни нормативни документи, свързани с института на медиатора в България и други европейски страни; доклади и отчети за дейностите по посредничество и медиация в сферата на здравеопазването;
- анкетен метод - анкетирани са медицински специалисти и здравни мениджъри в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ в гр. София, гр. Пловдив и гр. Кърджали и гр. Стара Загора.

#### **Статистически методи:**

Използвани са широк кръг описателни и аналитични статистически методи:

1. Дескриптивен анализ – честотно разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. Вариационен анализ – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.
3. Алтернативен анализ – за сравняване на относителни дялове.
4. Корелационен анализ – за проверка наличието на линейна зависимост между количествени признаци.
5. Графичен анализ – за визуализация на получените резултати.

6. Тест  $\chi^2$  на Pearson – за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със спецификата на разработката. Въз основа на поставените задачи се конкретизират обектът на наблюдение, единиците и признаците им.

*Обект* на настоящото проучване са медицински специалисти и здравни мениджъри в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ.

*Първият* от компонентите на изследването включва анкетно проучване сред медицински специалисти (лекари и професионалисти по здравни грижи) в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ на територията на гр. София, гр. Пловдив, гр. Ст. Загора и гр. Кърджали.

*Вторият* от компонентите на изследването включва анкетно проучване сред медицински специалисти с мениджърски компетенции.

Подборът на участниците е случаен – няма селекция на анкетираните, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. Интервалът на доверителност при уронен на значимост  $P(t) = 0.05$  дава информация за оценка точността на анализираниите показатели. Количествените анализи са направени със статистически пакет приложни програми – SPSS 19.0. За таблична и графична обработка, и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

*Логическа единица* на наблюдението са анкетираните медицински специалисти и здравни мениджъри.

*Техническа единица* на наблюдението са МБАЛ „Доверие” – гр. София, Пета МБАЛ-София ЕАД, МБАЛ „Александровска“, МБАЛ „д-р Атанас Дафовски” АД - гр. Кърджали, МБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив, 5 ДКЦ-гр. Пловдив, Болница Тракия, Ст. Загора, МБАЛ Берое, Ст. Загора.

*Признаци на наблюдението* се конкретизират от поставените задачи и вида на логическите единици на наблюдението. За целите на проучването са разработени два въпросника, предназначени за медицински специалисти и такива с управленски компетенции. Анкетите (Приложение 1 и Приложение 2) имат за цел да изследват и анализира мнението на медицинските специалисти и здравните мениджъри относно:

- честота на конфликтните ситуации с пациенти, близки/роднини на пациентите, колеги и прекия ръководител;
- осведоменост на медиците/ здравните мениджъри относно медиацията като способ за алтернативно решаване на спорове;
- готовност на медиците/ здравните мениджъри за приложение на медиацията като способ за алтернативно решаване на спорове;
- желание за допълнително обучение в техники за алтернативно решаване на спорове;
- ползи от приложението на способа „медиация“ в условия на кризисна ситуация в здравеопазването.

### **Време и място на наблюдението**

Проучванията бяха проведени сред медицински лица в периода 01.11.2021г.-31.05.2022г. Анкетните карти са разпространени лично от докторанта в лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, събрани и обработени чрез специализирания статистически пакет SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) версия 19.0. По-сложните методи на статистически анализ са приложени от статистик.

В проучването на практикуващи медицински специалисти взеха участие общо 394 медици, сред които лекари- магистри по медицина и дентална медицина и професионалисти по здравни грижи, работещи в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ на територията на гр. София, гр. Пловдив, гр. Ст. Загора и гр. Кърджали.

Проучването върху медицински специалисти с управленски компетенции включва 124 лица, сред които директори на лечебни заведения, началници на клиники и отделения, главни и старши медицински сестри, старши лаборанти и др.

### **Документи на проучването**

Основните документи, които се използват за набирането на първичната социологическа информация са анкетните карти за медицински специалисти и медицински специалисти, заемащи управленска длъжност- ПРИЛОЖЕНИЕ 1 и ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

### Анализ на резултатите от проучването на медицински специалисти

Демографските характеристики на участниците в проучването са представени на табл. 1.

**Табл. 1: Демографски характеристики на участниците в проучването**

<b>Пол</b>	<b>N=394</b>	<b>%</b>
Мъже	105	26.6
Жени	289	73.4
<b>Възраст</b>	<b>N=394</b>	<b>%</b>
20-29 г.	43	10.9
30-39 г.	92	23.4
40-49 г.	106	26.9
50-59 г.	95	24.1
60 и повече години	58	14.7
<b>Семейно положение</b>	<b>N=393</b>	<b>%</b>
Женен/омъжена	220	56.0
Обвързан/а	54	13.7
Необвързан/а	64	16.3
Разведен/а	33	8.4
Вдовец/вдовица	22	5.6
<b>Местожителство</b>	<b>N=394</b>	<b>%</b>
Столица	219	55.6
Град	167	42.4
Село	8	2.0
<b>Образование</b>	<b>N=392</b>	<b>%</b>
Професионален бакалавър	86	21.9
Бакалавър	100	25.5
Магистър	176	44.9

Доктор	30	7.7
<b>Трудов стаж</b>	<b>N=394</b>	<b>%</b>
Под 1 година	10	2.6
1-5 години	43	11.0
6-10 години	61	15.6
Над 10 години	277	70.8

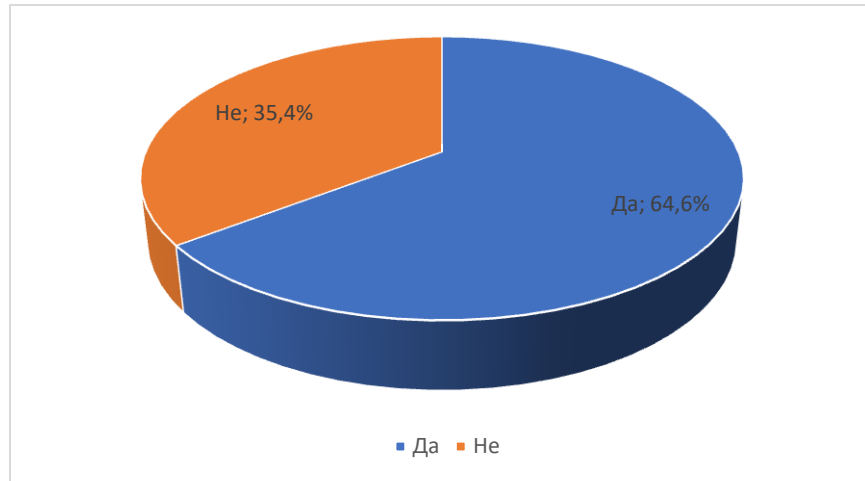
От таблицата се вижда, че участие са взели представители от всички възрастови групи като най-многобройни са тези между 40 и 49г. (26.9%), следвани от медицинските специалисти между 50 и 59г. (24.1%) и тези 30 и 39г. (23.45). Над половината (51%) са между 40 и 59 години и 14.7% са на 60 и поведе години. Преобладаването на по-старшите възрастови групи предполага участие на медици с повече житейски и професионален опит. Делът на жените в извадката е значителен (73.4%), което може да обясним с участието на професионалисти от специалност „медицинска сестра“, където преобладава женският пол. По отношение на образователния ценз прави впечатление значителният брой на участниците с магистърска степен 44.9%, както и тези с докторска степен (7.7%). Това се обяснява с факта, че проучването е проведено на територията на четири университетски болници и анкетираните лекарите и професионалисти по здравни грижи са преподаватели (нехабилитирани и хабилитирани).

Всички респонденти са практикуващи медицински специалисти, като най-голям дял са с трудов стаж над 10г. (70.8%), следвани от тези с трудов стаж 5- 10 години (15.6%)

Конфликтите са неизбежни в ежедневната работа, особено при професии като медицинската, които са емоционално натоварени и изискват себеотдаденост и емпатия [90]. В Кодекса по професионална етика на лекарите в България са посочени ценностите, на които се основава лекарската професия, като „тактичност в отношенията с пациентите, колегите и обществото; психологичен подход към болния“ и др. [9] В екстремните си проявления, конфликтите могат да доведат до „бърнаут“ и нежелани последици за пациентите като: неправилен лечебен процес,

отлагане на диагнозата, излишни диагностични тестове, ятрогенни усложнения, неудовлетвореност в пациенти и медици, поемане на неоправдан риск [3, 38].

От фигура 1 се вижда, че 64.6% от респондентите са попадали в конфликт с пациенти при упражняване на професионалните си задължения. Ние интерпретираме този процент като значителен, но трябва да се съобрази и дългогодишния трудов стаж на медиците в извадката.



**Фиг. 1: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши пациенти?“ (в %)**

В нашето проучване статистически значима връзка се наблюдава между отговорите на този въпрос и пола на участниците в проучването. ( $X^2=5,84$ ;  $p= 0,016$ ) Мъжете по-често съобщават за конфликтни ситуации със свои пациенти в сравнение с жените (табл. 2).

**Табл. 2: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши пациенти?“ по пол**

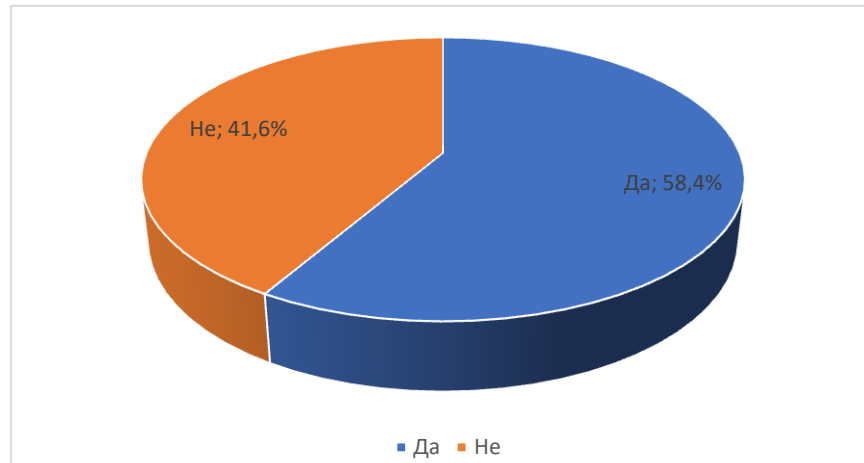
Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши пациенти?		Мъже	Жени	Общо	$\chi^2$	df	p
Да	N	78	176	254	5.84	1	0.016
	%	74.3%	61.1%	64.6%			
Не	N	27	112	139			
	%	25.7%	38.9%	35.4%			
Общо	N	105	288	393			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Подобна връзка е констатирана между образователната степен, като лицата с докторска степен най-често са попадали в конфликтни ситуации с пациенти ( $\chi^2=8,88$ ;  $p=0,031$ ) (табл. 3).

**Табл. 3: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши пациенти?“ по образователен ценз**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши пациенти?		Образователна степен				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	55	55	119	25	254	8.88	3	0.031
	%	64.0%	55.6%	67.6%	83.3%	65.0%			
Не	N	31	44	57	5	137			
	%	36.0%	44.4%	32.4%	16.7%	35.0%			
Общо	N	86	99	176	30	391			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

В по-малка степен, но отново над половината от анкетираните (58.4%), са имали конфликтни ситуации с *близки/ роднини* на свои пациенти (фиг. 2).



**Фиг. 2: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с близки/роднини на пациенти?“ (в %)**

На таблица 4 е показана статистически значимата връзка между отговорите на този въпрос и пола на участниците в проучването. Мъжете са по-конфликтни от жените ( $X^2=6,12$ ;  $p=0,013$ ). От таблица 5 се вижда, че анкетираните с по-висок образователен ценз също по-често съобщават за конфликти с близки/ роднини на пациентите ( $X^2=8,88$ ;  $p=0,031$ ). Може да предположим, че по-високият образователен ценз е пряко свързан с по-големи отговорности и правомощия на медицинските специалисти, в т.ч. комуникация и предоставяне на информация на придружителите на болния.

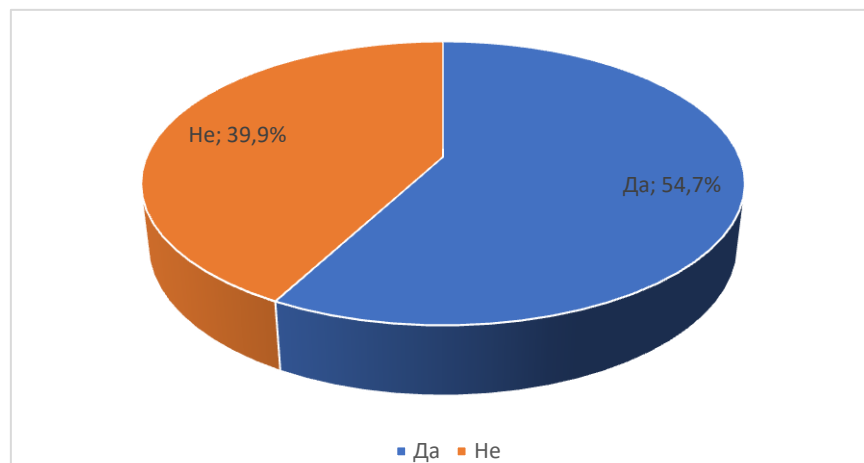
**Табл. 4: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с близки/роднини на пациенти?“ по пол**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с близки/роднини на пациенти?		Мъже	Жени	Общо	$\chi^2$	df	p
Да	N	72	158	230	6.12	1	0.013
	%	68.6%	54.7%	58.4%			
Не	N	33	131	164			
	%	31.4%	45.3%	41.6%			
Общо	N	105	289	394			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

**Табл. 5: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с близки/роднини на пациенти?“ по образователен ценз**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с близки/роднини на пациенти?		Образователна степен				Общо	χ <sup>2</sup>	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	47	49	112	22	230	8.88	3	0.031
	%	54.7%	49.0%	63.6%	73.3%	58.7%			
Не	N	39	51	64	8	162			
	%	45.3%	51.0%	36.4%	26.7%	41.3%			
Общо	N	86	100	176	30	392			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Сблъсъкът с колеги се счита за най-нежелан, поради възможността да има дълготрайни неблагоприятни последици за страните по спора и да остане като тлеещ конфликт. Отново над половината анкетирани (54.7%) съобщават за такъв конфликт в своята практика (фиг. 3). Според Ramsay et al. (2001) от доминантна фигура в миналото, в съвременното лекарство се явява част от медицинския екип и лекарите трябва да се отнасят с необходимото уважение и колегиалност към професионалистите по здравни грижи и останалия помощен персонал [136]. Различното възприятие на ролите и йерархията в екипа също е чест източник на междуличностни конфликти на работното място, както беше разгледано в литературния обзор, с отражение върху качеството на медицинските грижи за пациента [65].



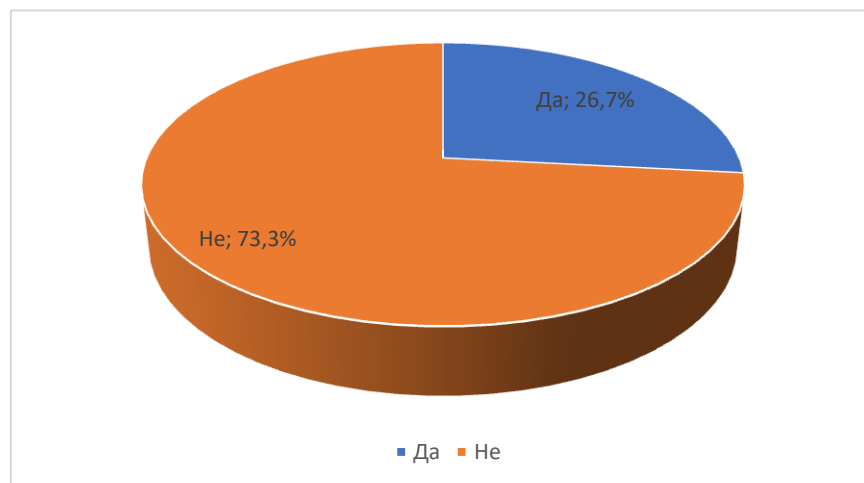
**Фиг. 3: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши колеги?“ (в %)**

На таблица 6 е представена статистически значимата връзка между образователния ценз и отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши колеги?“. Отново лицата с по-висок образователен ценз и съответно авторитет в йерархичната система на организацията съобщават в по-голяма степен за конфликтни ситуации с колеги ( $X^2=10,11$ ;  $p=0,018$ ). Анкетираните с докторска степен най-често са имали конфликт с колеги (73.3%).

**Табл. 6: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши колеги?“ по образователен ценз**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши колеги?		Образователна степен				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	38	50	104	22	214	10.11	3	0.018
	%	44.2%	50.5%	59.1%	73.3%	54.7%			
Не	N	48	49	72	8	177			
	%	55.8%	49.5%	40.9%	26.7%	45.3%			
Общо	N	86	99	176	30	391			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Най-рядко респондентите влизат в конфликт с прекия си началник (26.7%), но регистрираните явни спорове може да са само върха на айсберга от тлеещи конфликти без явна манифестация (фиг. 4).



**Фиг. 4: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител?“ (в %)**

От табл. 7 е видно, че има статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и пола на медиците, като мъжете по-често съобщават за конфликтни ситуации с прекия си началник ( $X^2=9,47$ ;  $p=0,002$ ).

**Табл. 7: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител?“ по пол**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител?		Мъже	Жени	Общо	$\chi^2$	df	p
Да	N	40	65	105	9.47	1	0.002
	%	38.1%	22.6%	26.7%			
Не	N	65	223	288			
	%	61.9%	77.4%	73.3%			
Общо	N	105	288	393			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Проверихме статическата значимост на връзката между отговорите на този въпрос и възрастта на участниците. Прави впечатление, че по-младите медици до

29г., както и тези над 60 години по-рядко се конфронтират ( $X^2=9,52$ ;  $p=0,049$ ).  
(табл. 8)

**Табл. 8: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител по възрастови групи**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител?		Възраст					Общо	$\chi^2$	df	p
		20-29 г.	30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.	60 и повече години				
Да	N	8	22	33	33	9	105	9.52	4	0.049
	%	19.0%	23.9%	31.1%	34.7%	15.5%	26.7%			
Не	N	34	70	73	62	49	288			
	%	81.0%	76.1%	68.9%	65.3%	84.5%	73.3%			
Общо	N	42	92	106	95	58	393			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

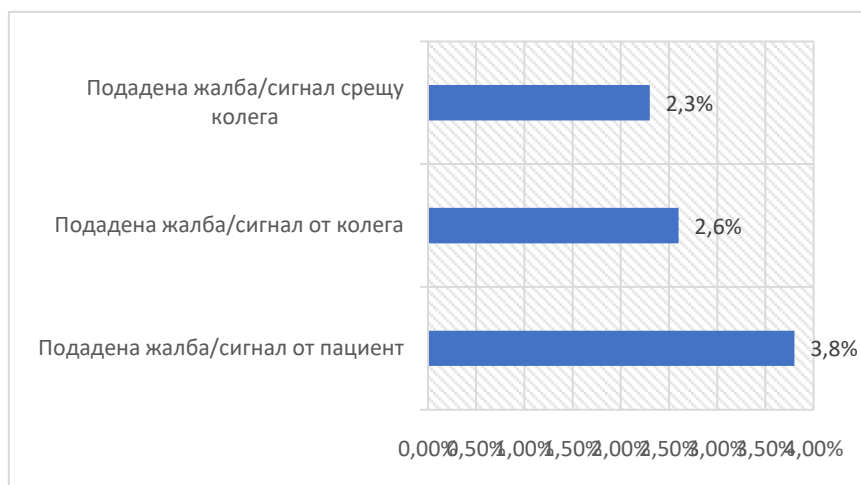
Същото е валидно и за анкетираните с по-нисък образователен ценз ( $X^2=22,44$ ;  $p=0,001$ ). (табл. 9) От медиците с полувисше образование за конфликт с прекия си ръководител съобщават едва 15.1%, а от специалистите с образователна степен бакалавър- 19.2%.

**Табл. 9: Разпределение на отговорите на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител?“ по образователен ценз**

Попадали ли сте в конфликтни ситуации с вашия ръководител?		Образователна степен				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	13	19	57	16	105	22.44	3	<0,001
	%	15.1%	19.2%	32.4%	53.3%	26.9%			
Не	N	73	80	119	14	286			
	%	84.9%	80.8%	67.6%	46.7%	73.1%			
Общо	N	86	99	176	30	391			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Малък е дялът на респондентите, срещу които е подавана жалба от пациенти или техни близки/ роднини (3.8%), още по-незначителен е дялът на жалбите

подавани от колеги (2.6%). Едва в 2.3% от случаите медиците в извадката са подавали жалба в регионалната комисия по професионална етика срещу свои колеги. (фиг. 5) Тези резултати не може да бъдат интерпретирани като липса на тлеещи конфликти и спорове и може отчасти да бъдат обяснени с непознаването на дейността на регионалните комисии по професионална етика.



**Фиг. 5: Отговори на участниците относно подаване на жалба/сигнал до регионална Комисия по професионална етика (в %)**

На табл. 14 е представена статистическата зависимост между отговорите на въпроса „Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от пациент до регионалната Комисия по професионална етика?“ и пола на анкетирания медицински специалисти. Срещу 7.6% от участниците от мъжки пол е подавана жалба и връзката е статистически значима ( $X^2=5,61$ ;  $p=0,018$ ). (табл. 10)

**Табл. 10: Разпределение на отговорите на въпроса „Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от пациент до регионалната Комисия по професионална етика?“ по пол**

Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от пациент до регионалната Комисия по професионална етика?		Мъже	Жени	Общо	$\chi^2$	df	p
		Да	N	8			
	%	7.6%	2.4%	3.8%			
Не	N	97	280	377			
	%	92.4%	97.6%	96.2%			
Общо	N	105	287	392			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

От табл. 11 и табл. 12 е видно, че най-често жалба е подавана срещу лицата с докторска степен, както от пациенти ( $\chi^2=17,36$ ;  $p=0,001$ ), така и от колеги ( $\chi^2=17,18$ ;  $p=0,001$ ) и констатираната връзка е статистически значима. Това е и в пряка връзка със заеманата от тях позиция в йерархичната система на болничната организация. От медиците с ОНС „Доктор“ 16.7% съобщават, че срещу тях е подавана жалба от пациент и 13.3% съобщават за жалба/сигнал от колега.

**Табл. 11: Разпределение на отговорите на въпроса „Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от пациент до регионалната Комисия по професионална етика?“ по образователен ценз**

Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от пациент до регионалната Комисия по професионална етика?		Образователна степен				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	1	1	8	5	15	17.36	3	0.001
	%	1.2%	1.0%	4.5%	16.7%	3.8%			
Не	N	84	98	168	25	375			
	%	98.8%	99.0%	95.5%	83.3%	96.2%			
Общо	N	85	99	176	30	390			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

**Табл. 12: Разпределение на отговорите на въпроса „Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от колега до регионалната Комисия по професионална етика?“ по образователен ценз**

Подавана ли е жалба/сигнал срещу Вас от колега до регионалната Комисия по професионална етика?		Образователна степен				Общо	X <sup>2</sup>	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	0	1	5	4	10	17.18	3	0.001
	%	0.0%	1.0%	2.8%	13.3%	2.6%			
Не	N	86	97	171	26	380			
	%	100.0%	99.0%	97.2%	86.7%	97.4%			
Общо	N	86	98	176	30	390			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

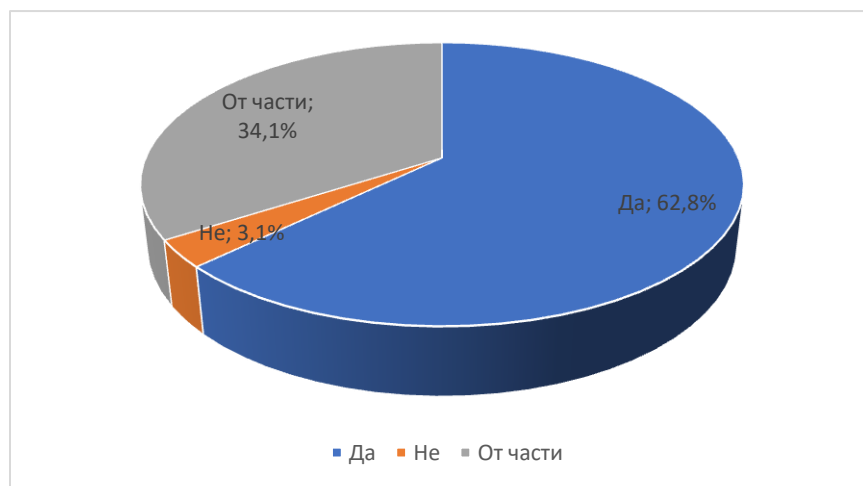
Статистически значима връзка беше констатирана и между образователния ценз на анкетираните и отговора на въпроса „Подавали ли сте жалба/сигнал срещу Ваш колега до етична комисия?“. Отново медиците с докторска степен (13.3%) най-често съобщават, че са подавали жалба (X<sup>2</sup>=18,80; p=0,001). (табл. 13)

**Табл. 13: Разпределение на отговорите на въпроса „Подавали ли сте жалба/сигнал срещу Ваш колега до етична комисия?“ по образователен ценз**

Подавали ли сте жалба/сигнал срещу Ваш колега до етична комисия?		Образователна степен				Общо	X <sup>2</sup>	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	2	0	3	4	9	18.80	3	<0.001
	%	2.3%	0.0%	1.7%	13.3%	2.3%			
Не	N	84	100	171	26	381			
	%	97.7%	100.0%	98.3%	86.7%	97.7%			
Общо	N	86	100	174	30	390			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Познаването на *Кодекса по професионална етика* е задължително условие за практикуване на съответната професия. Кодексите съдържат правила и насоки, чието спазване гарантира етично отношение към пациентите и колегите. В Кодекса по професионална етика на лекарите в България чл. 4 гласи: „*Лекарят е длъжен да познава и спазва своите професионални и съсловни правила и задължения, произтичащи от закона, устава на Българския лекарски съюз (БЛС) и този кодекс.*“ [9] Съблюдаването на етичните правила и правилата за добра медицинска практика има също така роля в превенцията на конфликтни ситуации.

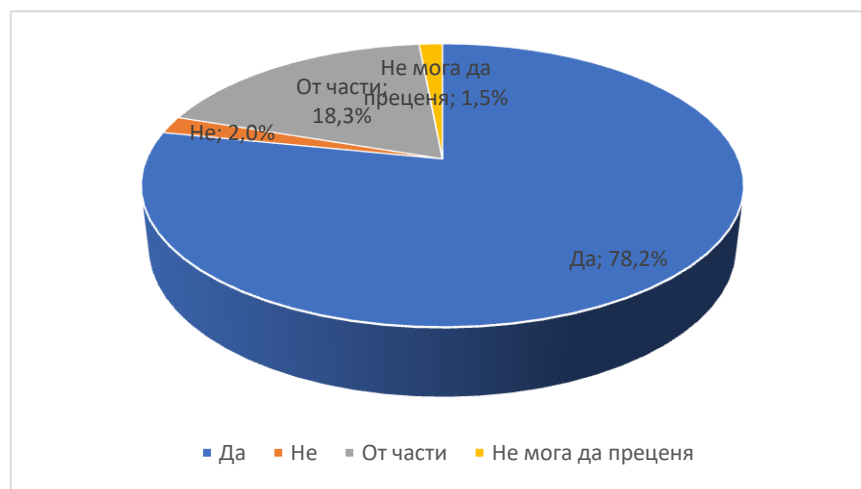
Анализът на отговорите на въпроса „*Запознати ли сте с етичния кодекс на професията, която упражнявате?*“ показва, че над половината анкетирани потвърждават, че са запознати с него (62.8%). Не е малък делът на респондентите, които отговарят „от части“ - 34.1% и 3.1% съобщават, че не са запознати. (фиг.6).



**Фиг. 6: Отговори на участниците на въпроса „Запознати ли сте с етичния кодекс на професията, която упражнявате?“ (в %)**

Общите правила за добра медицинска практика на лекарите в България са утвърдени през 2013г. В по-голяма степен медиците са запознати с *Правилата за добра медицинска практика* на упражняваната от тях професия, като 78.2%

отговарят, че са запознати, 18.3% - че са запознати от части и едва 1.5%- че не са запознати (фиг. 7).<sup>1</sup>



**Фиг. 7: Отговори на участниците на въпроса „Запознати ли сте с правилата за добра практика на професията, която упражнявате?“ (в %)**

Анализирахме отговорите на този въпрос като потърсихме статистически значима връзка с възраст, пол, образователна степен и специалност. Такава беше констатирана с образователния ценз. (табл. 14). Видно е, че най-голям дял от лицата с докторска степен не са запознати с правилата за добра практика (13.3%), а други 26.7% са запознати само „от части“ ( $X^2=30,86$ ;  $p=0,001$ ).

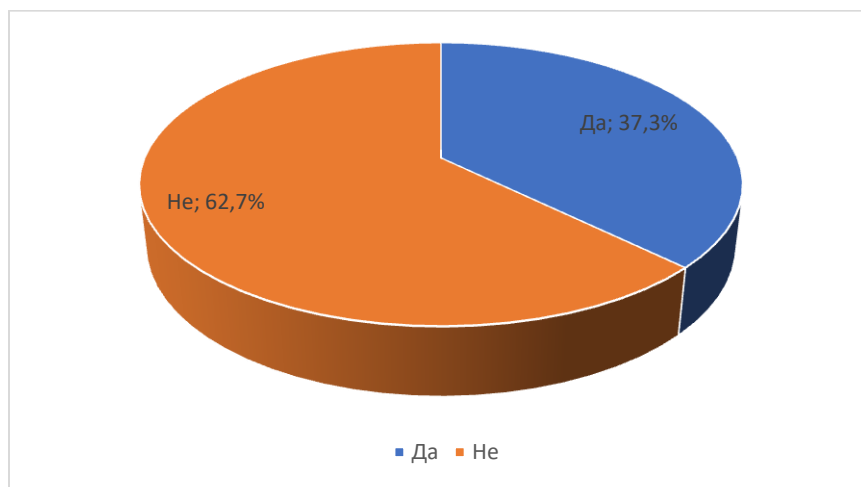
---

<sup>1</sup> Беше допълнен отговор „Не мога да преценя“, тъй като Правила за добра практика по здравни грижи са в сила от 2020г. [6]

**Табл. 14: Разпределение на отговорите на въпроса „Запознати ли сте с правилата за добра практика на професията, която упражнявате?“ по образователен ценз**

Запознати ли сте с правилата за добра практика на професията, която упражнявате?		Образователна степен				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	68	80	140	18	306	30.86	9	<0,001
	%	79.1%	80.0%	79.5%	60.0%	78.1%			
Не	N	3	0	1	4	8			
	%	3.5%	0.0%	0.6%	13.3%	2.0%			
От части	N	12	18	34	8	72			
	%	14.0%	18.0%	19.3%	26.7%	18.4%			
Не мога да преценя	N	3	2	1	0	6			
	%	3.5%	2.0%	0.6%	0.0%	1.5%			
Общо	N	86	100	176	30	392			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

В нашата извадка 37.3% от медиците отговарят, че са били поне веднъж в конфликтна ситуация, излагаща на риск техния живот/ здраве. (фиг. 8)



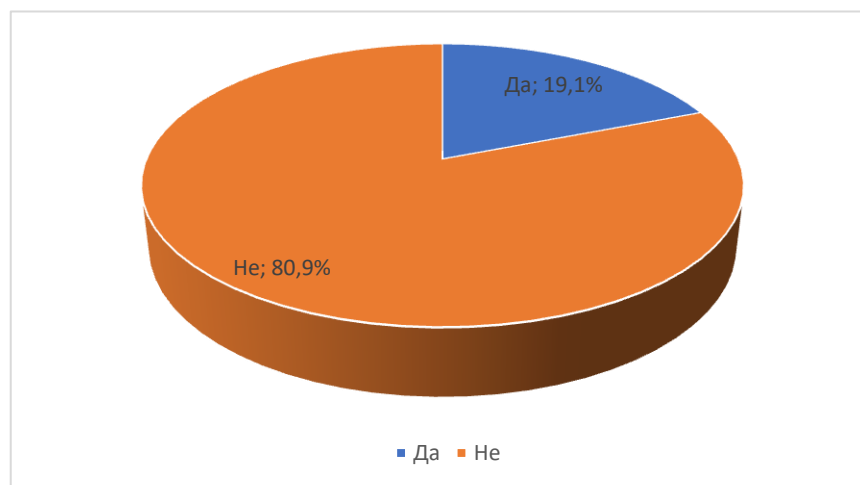
**Фиг. 8: Отговори на участниците на въпроса „По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в ситуация, която пряко заплашва здравето и живота Ви?“ (в %)**

Статистически значима връзка с пол, възраст и специалност не беше констатирана. Но беше констатирана такава с трудовия стаж на анкетираните. Половината анкетирани с трудов стаж до 1 година са попадали в такава ситуация и 41.9% от тези с трудов стаж над 10 години ( $X^2=12,39$ ;  $p=0,006$ ). (табл. 15)

**Табл. 15: Разпределение на отговорите на въпроса „По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в ситуация, която пряко заплашва здравето и живота Ви?“ по трудов стаж**

По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в ситуация, която пряко заплашва здравето и живота Ви?		Трудов стаж				Общо	$X^2$	df	p
		До 1 година	1-5 години	5-10 години	над10 години				
Да	N	5	11	13	116	145	12.39	3	0.006
	%	50.0%	25.6%	21.3%	41.9%	37.1%			
Не	N	5	32	48	161	246			
	%	50.0%	74.4%	78.7%	58.1%	62.9%			
Общо	N	10	43	61	277	391			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Други 19.1% съобщават, че са попадали в конфликтна ситуация, която да застрашава живота и здравето на пациента им. (фиг. 9).



**Фиг. 9: Отговори на участниците на въпроса „По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в конфликтна ситуация, която застрашава здравето и живота на вашите пациенти?“ (в %)**

Беше констатирана статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и пола на анкетираните ( $X^2=6,92$ ;  $p=0,009$ ), както и образователния ценз ( $X^2=12,19$ ;  $p=0,007$ ). (табл. 16 и табл. 17) Над  $\frac{1}{4}$  от участниците от мъжки пол съобщават за подобна конфликтна ситуация, оказваща пряка опасност за живота и здравето на пациента. Значителен процент (40.0%) от медиците с докторска степен също са изпадали в конфликт създаващ риск за болния.

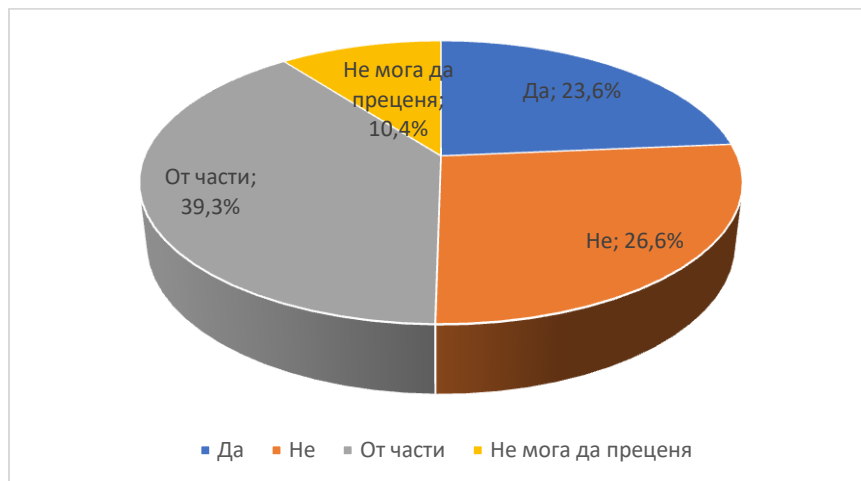
**Табл. 16: Разпределение на отговорите на въпроса „По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в ситуация, която пряко заплашва здравето и живота на вашите пациенти?“ по пол**

По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в конфликтна ситуация, която застрашава здравето и живота на вашите пациенти?		Мъже	Жени	Общо	$\chi^2$	df	p
		N					
Да	N	27	41	68	6.92	1	0.009
	%	25.7%	14.3%	17.4%			
Не	N	78	245	323			
	%	74.3%	85.7%	82.6%			
Общо	N	105	286	391			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

**Табл. 17: Разпределение на отговорите на въпроса „По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в ситуация, която пряко заплашва здравето и живота на вашите пациенти?“ по образователен ценз**

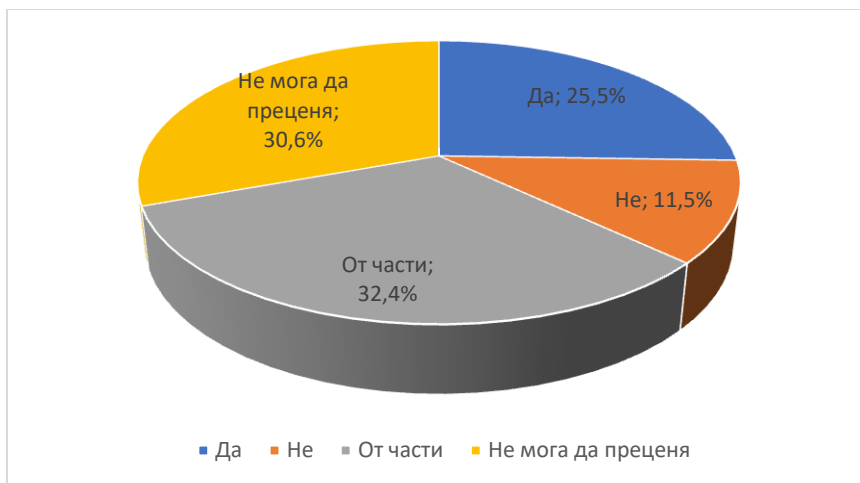
По време на изпълнение на служебните ви задължения попадали ли сте в конфликтна ситуация, която застрашава здравето и живота на вашите пациенти?		Образователна степен				Общо	$\chi^2$	df	p	
		полувисше /професионален бакалавър	бакала вър	магистър	докторска степен					
Да	N	13	13	30	12	68	12.19	3	0.007	
	%	15.5%	13.0%	17.1%	40.0%					17.5%
Не	N	71	87	145	18					321
	%	84.5%	87.0%	82.9%	60.0%					
Общо	N	84	100	175	30					389
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					

По отношение на медиацията като алтернативен метод за решаване на спорове 23.6% потвърждават, че са запознати с този метод. Други 39.3% отговарят, че само отчасти са запознати, 26.6% съобщават, че не са запознати и 10.4%- не могат да преценят (фиг. 10).



**Фиг. 10: Отговори на участниците на въпроса „Запознати ли сте с медиацията като подход за решаване на конфликтни ситуации ?“ (в %)**

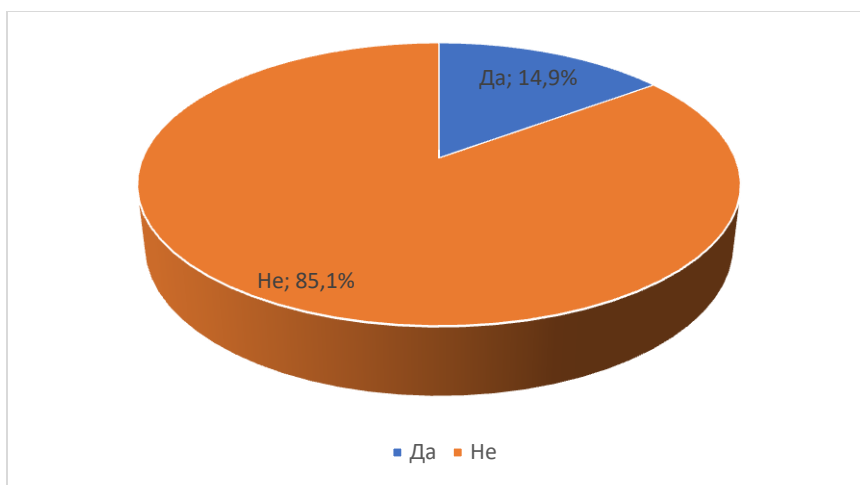
Предвид ниския процент на запознати с метода, 25.5% смятат, че този способ би намерил приложение при решаване на конфликти в медицинската практика, 32.4% смятат, че би бил полезен „от части“, 30.6% не се ангажират с преценка по този въпрос и 11.5% смятат, че няма да намери приложение в нашата здравеопазна система (фиг. 11).



**Фиг. 11: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че медиацията би била ефективен подход за решаване на конфликти в медицинската практика?“ (в %)**

Беше изследвано наличието на статистически значима връзка между отговорите на тези въпроси и демографските характеристики на анкетираните медицински специалисти, но такава не беше констатирана.

Отговорите на следващите въпроси от анкетната карта са очаквани предвид ниския процент на анкетираните, запознати със способа „медиация“. 85.1% не са наясно дали решенията при медиация може да придобият статут на съдебно решение. (фиг. 12) Установена беше статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и образователния ценз на медиците, като тези с полувисше образование (91.9%) най-често не са запознати ( $X^2=9,56$ ;  $p=0,023$ ). (табл. 18)



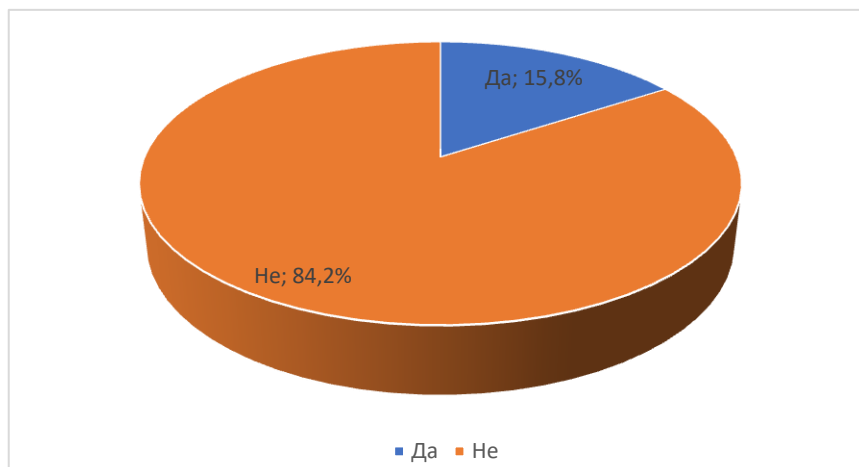
**Фиг. 12: Отговори на участниците на въпроса „Запознати ли сте дали решенията при медиация могат да придобият статут на съдебно решение?“ (в %)**

**Табл. 18: Разпределение на отговорите на въпроса „Запознати ли сте дали решенията при медиация могат да придобият статут на съдебно решение?“ по образователен ценз**

Запознати ли сте дали решенията при медиация могат да придобият статут на съдебно решение?		Образование				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	7	10	36	4	57	9.56	3	0.023
	%	8.1%	10.2%	20.7%	13.3%	14.7%			
Не	N	79	88	138	26	331			
	%	91.9%	89.8%	79.3%	86.7%	85.3%			
Общо	N	86	98	174	30	388			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Както беше разгледано в прегледа на литературата в някои страни приложението на метода медиация се препоръчва в самото начало на възникване на спор преди да се стигне до съдебна институция.

84.2% от анкетиранияте не знаят по какъв начин биха могли да стартират процедура по медиация. (фиг. 13)



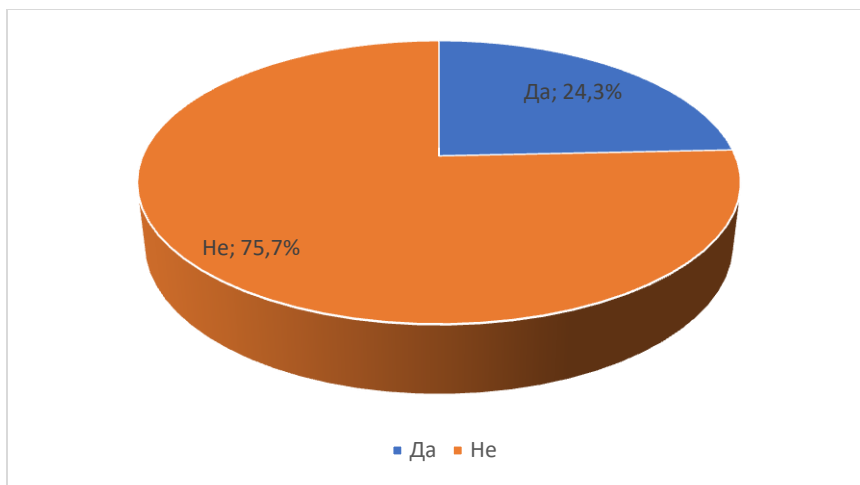
**Фиг. 13: Отговори на участниците на въпроса „Знаете ли как се стартира процедура по медиация?“ (в %)**

И в този случай изследваните лица с най-нисък образователен ценз в най-малка степен са запознати с инициерирането на процедурата по медиация ( $X^2=10,59$ ;  $p=0,014$ ). (табл. 19)

**Табл. 19: Разпределение на отговорите на въпроса „Знаете ли как се стартира процедура по медиация?“ по образователен ценз**

Знаете ли как се стартира процедура по медиация?		Образование				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	6	12	38	5	61	10.59	3	0.014
	%	7.0%	12.1%	21.6%	16.7%	15.6%			
Не	N	80	87	138	25	330			
	%	93.0%	87.9%	78.4%	83.3%	84.4%			
Общо	N	86	99	176	30	391			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

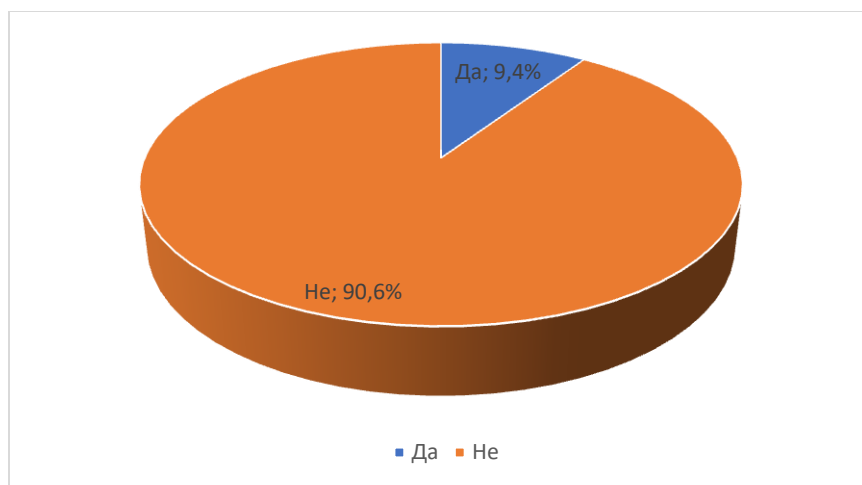
Близо 1/4 от респондентите смятат, че знаят ползите от медиацията и значителен дял- 75.7% отговарят, че не са запознати с тях (фиг. 14).



**Фиг. 14: Отговори на участниците на въпроса „Информирани ли сте за ползите при провеждане на медиация в конфликтни ситуации?“ (в %)**

Не беше констатирана статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и характеристиките на участниците.

От респондентите в извадката 9.4% са участвали в обучение/семинар за медиацията като способ в здравеопазването. По данни на Saulo & Wagener (2000) обучението по медиация подобрява управлението на конфликти от здравния персонал [143]. Смятаме, че при по-голям дял на участниците, преминали обучение, разбирането и желанието за приложение на способа при решаването на конфликти, би се повишило. Към настоящия момент непознаването на метода и потенциалните ползи от него, ограничават интереса на медицинските специалисти към допълнително и продължаващо обучение в приложение на техниките.



**Фиг. 15: Отговори на участниците на въпроса „Участвали ли сте в обучение/семинар за медиацията като способ в здравеопазването?“ (в %)**

На табл. 20 се вижда, че от анкетираните с докторска степен 20% са преминали допълнителен курс на обучение по въпросите на медиацията в здравеопазването, докато сред специалистите с полувисше образование този процент е едва 3.5%. Констатираната разлика е статистически значима ( $X^2=11,46$ ;  $p=0,009$ ).

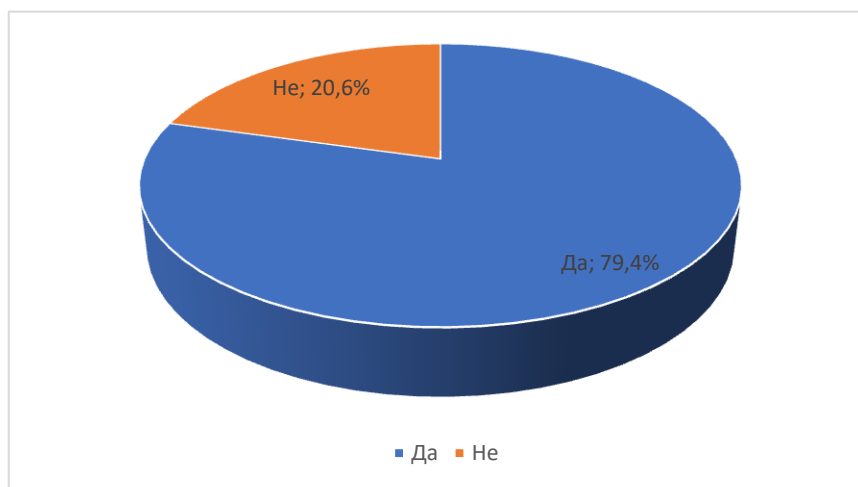
**Табл. 20: Разпределение на отговорите на въпроса „Участвали ли сте в обучение/ семинар за медиацията като способ в здравеопазването?“ по образователен ценз**

Участвали ли сте в обучение/ семинар за медиацията като способ в здравеопазването?		Образование				Общо	$\chi^2$	df	p
		полувисше /професионален бакалавър	бакалавър	магистър	докторска степен				
Да	N	3	5	21	6	35	11.46	3	0.009
	%	3.5%	5.1%	12.0%	20.0%	9.0%			
Не	N	83	94	154	24	355			
	%	96.5%	94.9%	88.0%	80.0%	91.0%			
Общо	N	86	99	175	30	390			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Lee et al. (2015) препоръчват в болничните лечебни заведения и здравните институции да се формират екипи от обучени медиатори, които да осигуряват образователни и консултантски услуги на персонала и пациентите при възникване

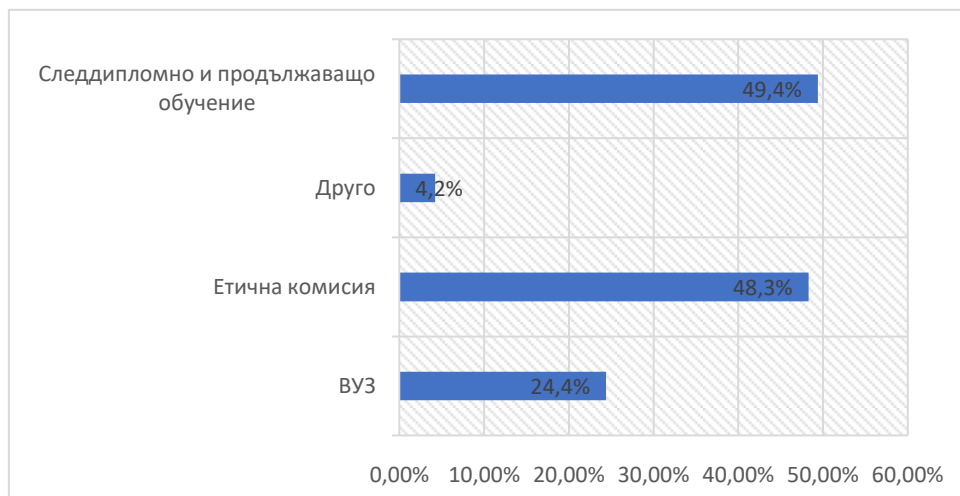
на конфликтна ситуация. Авторите препоръчват да бъде въведена длъжността организационен омбудсман (медиатор) в болничните лечебни заведения. Освен в разрешаването на спорове, омбудсманът ще бъде ангажиран и с обучението на персонала и мониториране на тенденциите в междуличностните конфликти с цел подобряване на системата за превенция и управление на конфликтите [88, 127].

Когато попитахме участниците в проучването за потенциалните ползи от допълнително обучение в комуникационни умения и техниките на медиацията 79.4% потвърдиха желание за участие в подобно обучение, което би било полезно в тяхната работа (фиг. 16).



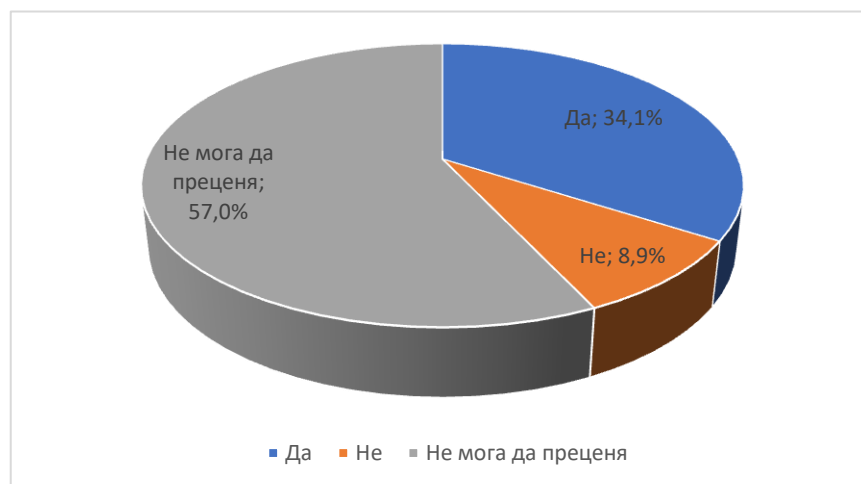
**Фиг. 16: Отговори на участниците на въпроса „Според Вас би ли било полезно да бъдете допълнително запознати със способите за решаване на конфликтни ситуации?“ (в %)**

По отношение на организацията на подобно обучение, анкетираните в най-голяма степен смятат, че то трябва да бъде част от следдипломното и продължаващо обучение за медицински специалисти или от етичните комисии, които наред с другите си функции имат и обучителна роля. 24.4% от нашите респонденти смятат, че роля в обучението трябва да имат висшите учебни заведения, като обучението е заложено в програмата на основния курс на обучение и петнадесет посочват „друго“ като някои уточняват, че това е задължение на работодателя. Сборът от отговорите надхвърля 100%, тъй като анкетираните са посочили по повече от едно вярно за тях твърдение. (фиг. 17)



**Фиг. 17: Отговори на участниците на въпроса „Кой би трябвало да ви запознае с подходите за решаване на конфликти/ медиация?“**

Пандемията с COVID-19 постави обществата и в частност здравните системи пред неизвестна заплаха и неவிждано изпитание. При тези условия на повишен стрес в системата в медицинските екипи неизменно възникват междуличностни конфликти, които дават отражение върху работата им [45]. На въпроса дали медиацията ще е ефективен способ за справяне с конфликтни ситуации в условия на стресова ситуация в организацията и криза, 34.1% отговарят с „да“ и над половината запитани медици (57.0%) отговарят, че не могат да преценят (фиг. 18).



**Фиг. 18: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че в условия на криза (в т.ч. пандемична) медиацията е ефективен способ за справяне с конфликтни ситуации?“**

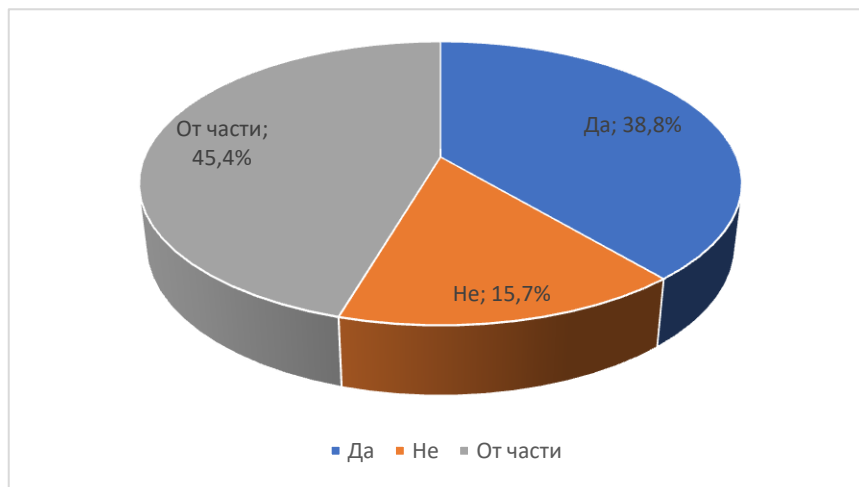
Беше изследвана статистическата значимост между отговорите на този въпрос и демографските характеристики на участниците в проучването, като такава беше констатирана със семейното им положение ( $X^2=18,54$ ;  $p=0,018$ ). (табл. 21) Най-голям е дялът на разведените медици (63.6%), които биха приели метода медиация за решаване на междуличностни конфликти в екипа при кризисна ситуация.

**Табл. 21: Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че в условия на криза (в т.ч. пандемична) медиацията е ефективен способ за справяне с конфликтни ситуации?“ според семейния статус**

Смятате ли, че в условия на криза (в т.ч. пандемична) медиацията е ефективен способ за справяне с конфликтни ситуации?		Семейно положение					Общо	$\chi^2$	df	p
		женен/ омъжена	съвместно съжителство без брак	неженен/ неомъжена	разведен (а)	вдoveц/ вдовица				
Да	N	67	15	22	21	9	134	18.54	8	0.018
	%	30.6%	27.8%	34.4%	63.6%	40.9%	34.2%			
Не	N	20	4	9	1	1	35			
	%	9.1%	7.4%	14.1%	3.0%	4.5%	8.9%			
Не мога да преценя	N	132	35	33	11	12	223			
	%	60.3%	64.8%	51.6%	33.3%	54.5%	56.9%			
Общо	N	219	54	64	33	22	392			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

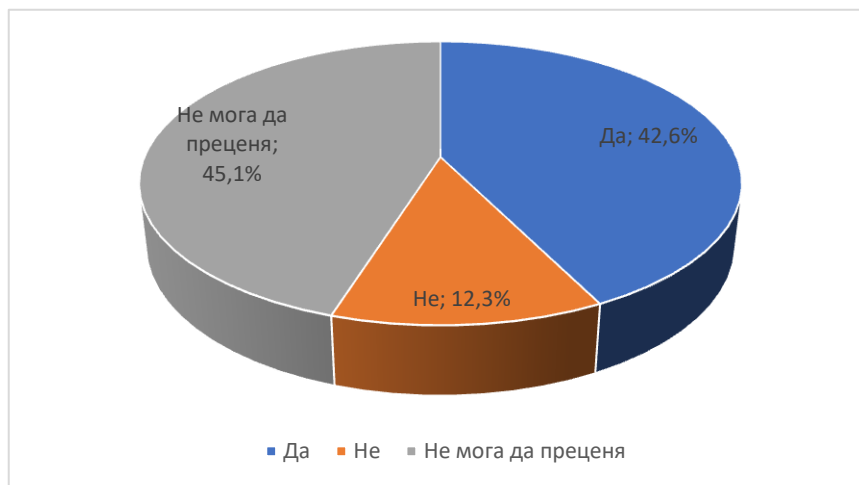
Доверието в медицинската професия е много важно и доказано подобрява взаимоотношенията „лекар- пациент“ и терапевтичните резултати. 38.8% от респондентите смятат, че медиацията може да повиши доверието в медицинската

професия, 45.4% смятат, че това е вярно „от части“ и 15.7% остават скептични (фиг. 19).



**Фиг. 19: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши доверието в медицинската професия?“**

Удовлетвореността на пациентите е важен критерий за качеството на оказаната медицинска помощ. Конфликтите с дисфункционално решение оставят в пациентите и обществото като цяло негативно отношение към системата на здравеопазването.



**Фиг. 20: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши удовлетвореността на пациентите?“**

На въпроса дали методът медиация би могъл да повиши удовлетвореността на пациентите 39.7% отговарят положително, 46.1% се въздържат от отговор и 14.2% не смятат, че това е възможно. (фиг. 20)

**Табл. 22: Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши удовлетвореността на пациентите?“ по възрастови групи**

Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши удовлетвореността на пациентите?		Възраст					Общо	X <sup>2</sup>	df	p
		20-29 г.	30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.	60 и повече години				
Да	N	8	38	54	36	20	156	21.07	8	0.007
	%	18.6%	41.3%	51.4%	37.9%	34.5%	39.7%			
Не	N	6	8	17	14	11	56			
	%	14.0%	8.7%	16.2%	14.7%	19.0%	14.2%			
Не мога да преценя	N	29	46	34	45	27	181			
	%	67.4%	50.0%	32.4%	47.4%	46.6%	46.1%			
Общо	N	43	92	105	95	58	393			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Повече от половината анкетирани (51.4%) във възрастовата група 40-49г. смятат, че медиацията би могла да подобри удовлетвореността на пациентите и тази връзка е статистически значима ( $X^2=21,07$ ;  $p=0,007$ ). (табл. 22)

В най-голяма степен негативно отговарят медиците с трудов стаж до 1 година. ( $X^2=15,06$ ;  $p=0,020$ ). (табл. 23)

**Табл. 23: Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши удовлетвореността на пациентите?“ по трудов стаж**

Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши удовлетвореността на пациентите?		Трудов стаж				Общо	χ <sup>2</sup>	df	p
		До 1 година	1-5 години	5-10 години	над10 години				
Да	N	4	11	23	117	155	15.06	6	0.020
	%	40.0%	25.6%	37.7%	42.4%	39.7%			
Не	N	3	3	5	44	55			
	%	30.0%	7.0%	8.2%	15.9%	14.1%			
Не мога да преценя	N	3	29	33	115	180			
	%	30.0%	67.4%	54.1%	41.7%	46.2%			
Общо	N	10	43	61	276	390			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

**Анализ на резултатите от проучването на медицински специалисти с управленски компетенции**

Демографските характеристики на анкетираните медицински специалисти с управленски компетенции са представени на табл. 24.

**Табл. 24: Демографски характеристики на медицински специалисти с управленски компетенции**

<b>Пол</b>	<b>N=124</b>	<b>%</b>
Мъже	50	40.3%
Жени	74	59.7%
<b>Възраст</b>	<b>N=124</b>	<b>%</b>
30-39 г.	18	14.5%
40-49 г.	50	40.3%
50-59 г.	44	35.5%
60 и повече години	12	9.7%
<b>Семейно положение</b>	<b>N=124</b>	<b>%</b>
Женен/омъжена	72	58.1%
Обвързан/а	10	8.1%
Необвързан/а	18	14.5%
Разведен/а	20	16.1%
Вдовец/вдовица	4	3.2%
<b>Местожителство</b>	<b>N=124</b>	<b>%</b>
Столица	52	42.9%
Град	72	58.1%
Село	0	0.0%
<b>Образование</b>	<b>N=124</b>	<b>%</b>
Професионален бакалавър	6	4.8%
Бакалавър	10	8.1%
Магистър	84	67.7%
Доктор	24	19.4%
<b>Трудов стаж</b>	<b>N=124</b>	<b>%</b>
Под 1 година	8	6.5%
1-5 години	34	27.4%
6-10 години	18	14.5%
Над 10 години	64	51.6%

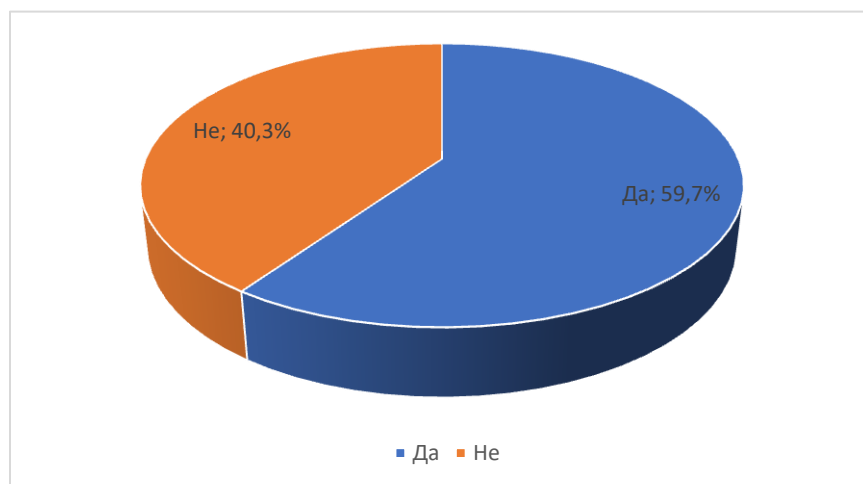
В извадката ни от 124 медицински специалисти, заемащи управленска длъжност, с малко преобладават жените (59,7%). Най-голям дял от анкетираните (75,8%) са във възрастовата група 40-59г. и над половината (58,1%) са семейни. От столицата са 42,9% от респондентите и от друг град са останалите 58,1%. Съвсем естествено е, че преобладават респондентите с магистърска степен (67,7%) и придобилите ОКС „Доктор“ (19,4%).

Над половината са с трудов стаж над 10 години (51,6%), следвани от тези със стаж 1-5 години (27,4%) и 6-10 години (14,5%). Най-малобройна е групата на анкетираните със стаж под 1 година (6,5%).

Както А. Воденичарова подчертава, в основата на съвременния здравен мениджмънт трябва да бъде поставено лидерството. Доколкото мениджърът е действителен лидер за персонала, то той ще бъде ефективен мениджър за своята организация [17].

Някои от най-съществените качества, които лидерът трябва да притежава, за да може да налага ефективни мениджърски решения на екипа са комуникативност, морал и умения да генерира позитивна мотивация и да решава конфликтни ситуации [12, 17].

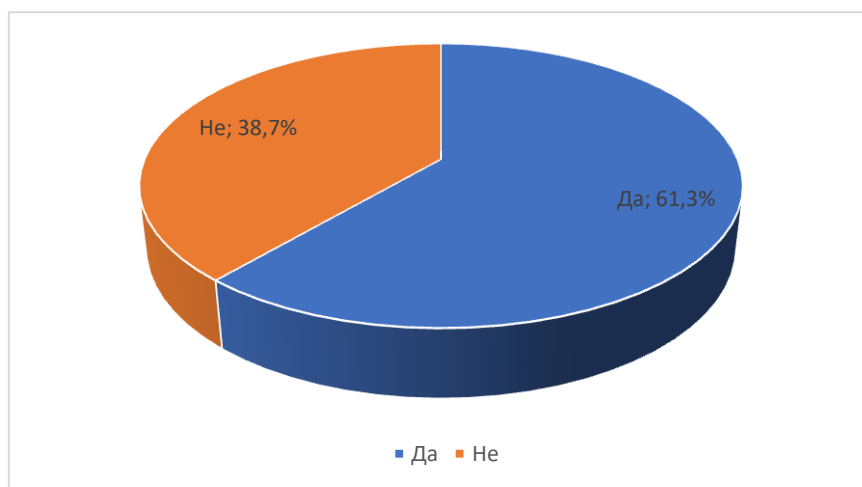
По отношение на конфликтните ситуации с колеги, и в тази извадка значителен дял (59,7%) съобщават, че са попадали в такава ситуация. (Фиг. 21)



**Фиг. 21: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши колеги?“ (в %)**

61,3% са влизали в конфликт със свои подчинени в качеството си на мениджъри. (фиг. 22)

При конфликтни ситуации догматичният подход на готовите решения няма как да бъде ефективен. Фокусът на мениджъра трябва да бъде върху живите хора с техните ценности, потребности и мотиви [17]. Особена роля има мениджъра в решаването на междугруповите конфликти. Не е рядко явление в здравните заведения да възникне конфликт между функционалните групи на организацията. Ролята на мениджъра е чрез различни техники да управлява конфликтната ситуация до достигане на функционален резултат [2]. Често обаче конфликтите остават да „тлеят“ и са скрити за оперативния мениджмънт.



**Фиг. 22: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте в конфликтни ситуации с ваши подчинени?“ (в %)**

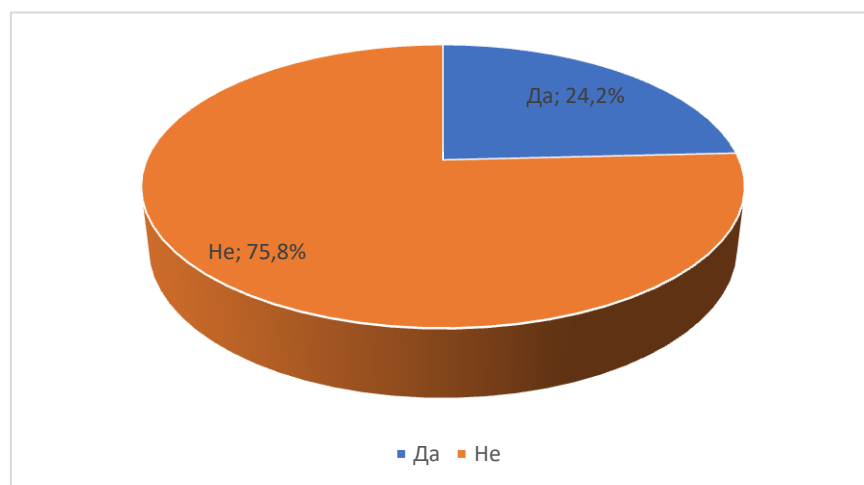
Малък дял от анкетираните медици, заемащи управленска длъжност казват, че „по-скоро често“ им се налага да решават конфликтни ситуации от позицията си на ръководен кадър (17,7%). 67,7% отговарят, че това се случва „по-скоро рядко“, 4,8%- отговарят „никога“ и 9,7% - „не мога да преценя“. (фиг. 23)



**Фиг. 23: Отговори на участниците на въпроса „Колко често ви се налага да решавате конфликтни ситуации от позицията на ръководен кадър?“ (в %)**

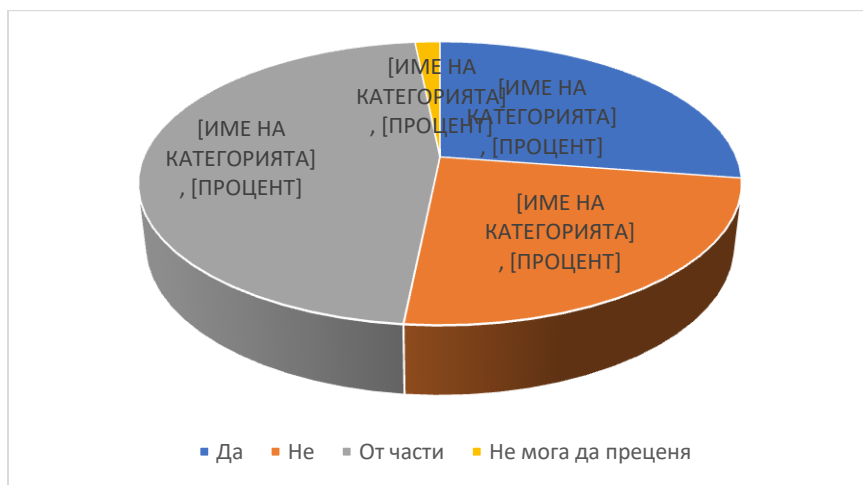
Както вече беше отбелязано това не е критерий за липсата на конфликти от различно естество в организацията, а по-скоро за непознаването им от страна на мениджъра, непритежаващ лидерски качества и умения [33].

Близо  $\frac{1}{4}$  от медицинските специалисти са попадали в конфликтна ситуация, която застрашава живота и здравето на член от техния персонал, което е доста обезпокоително. (фиг. 24) Справянето с ескалирани ситуации е сложно и изисква прилагане на специфични комуникативни техники и подходи. Особено подходящи са също и някои специфични преговорни техники за разкриване на същността на конфликта.



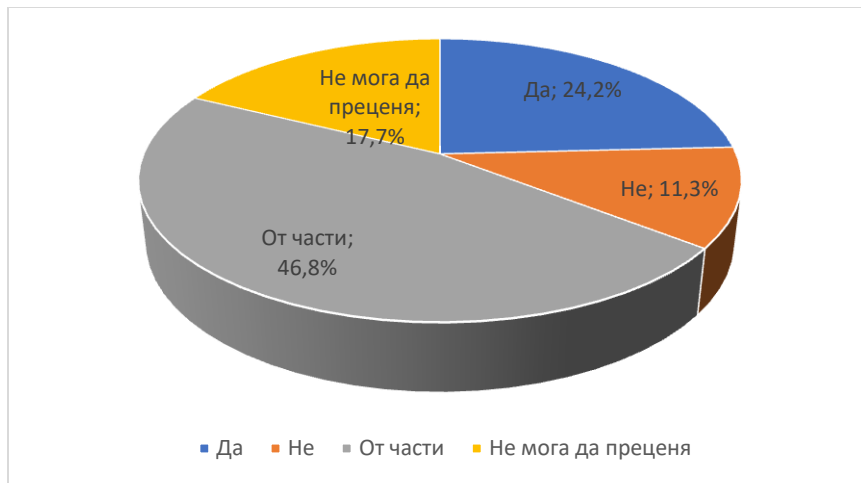
**Фиг. 24: Отговори на участниците на въпроса „Попадали ли сте ситуация, заплашваща живота и здравето на член от вашия персонал?“ (в %)**

Възможностите на медиацията като способ за решаване на спорове бяха вече подробно дискутирани. На въпроса дали са запознати с медиацията 27,4% съобщават, че са запознати с метода, 46,8%- че са запознати само „отчасти“ и 24,2% отговарят, че не са запознати. (фиг. 25)



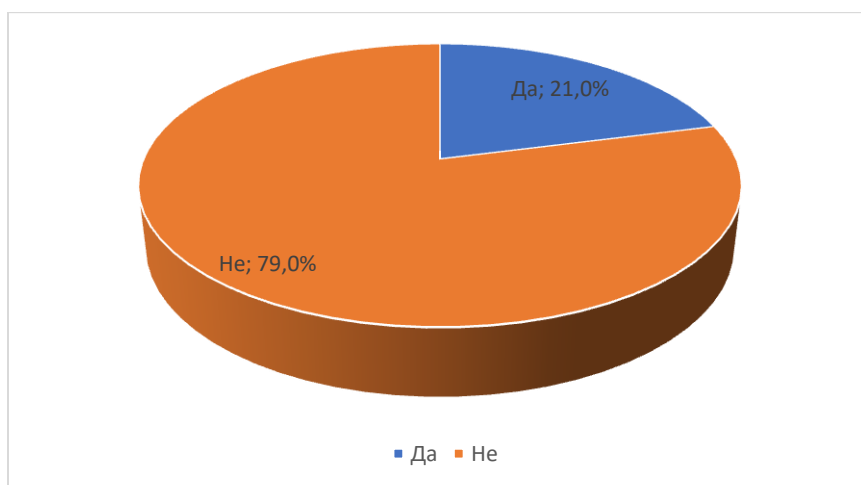
**Фиг. 25: Отговори на участниците на въпроса „Запознати ли сте с медиацията като подход за решаване на конфликтни ситуации?“ (в %)**

На въпроса „Смятате ли, че медиацията би била ефективен подход за решаване на конфликти в медицинската практика?“ отново близо  $\frac{1}{4}$  отговарят положително. Други 46,8% отговарят „от части“. Негативно отговарят 11,3% и 17,7% не могат да преценят. (фиг. 26) Развитието на комуникативни умения и справянето с конфликти трябва да е приоритет за всеки ръководител. За мениджмънта на човешките ресурси може смело да се твърди, че освен важно социално комуникационно умение, е колкото наука, толкова и изкуство [17].



**Фиг. 26: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че медиацията би била ефективен подход за решаване на конфликти в медицинската практика?“ (в %)**

Според изследвания между 50% и 90% от времето на ръководителя се използва за осъществяване на комуникации [2]. Сред лидерските компетентности в сферата на здравеопазването една от шестте основни групи „Лидерство на другите“ включва именно ефективно общуване и комуникация; развитие на ефективни работни взаимоотношения с колеги и подчинени; умения за слушане; грижа и менторство в екипа; профилактика и управление на конфликти в екипа. Разбира се на всяко управленско ниво в организационната йерархия наборът от компетентности може да варира [13, 17].



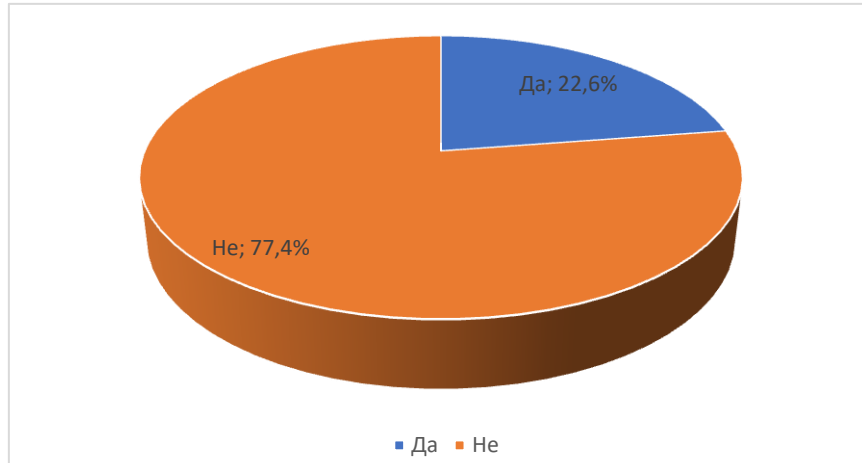
**Фиг. 27: Отговори на участниците на въпроса „Запознати ли сте дали решенията при медиация могат да придобият статут на съдебно решение?“ (в %)**

Очаквани са отговорите на въпросите относно правния статут на решенията при медиация, поради неприложимостта на метода към настоящия момент по спорове, възникнали в системата на здравеопазването. 79% отговарят, че не са запознати. (фиг. 27), като анкетираниите в по-зряла възраст (50-59г.) в по-голяма степен отговарят утвърдително (36,4%) и тази връзка е статистически значима ( $p=0,009$ ). (табл. 25)

**Табл. 25: Разпределение на отговорите на въпроса „Запознати ли сте дали решенията при медиация могат да придобият статут на съдебно решение?“ по възрастови групи**

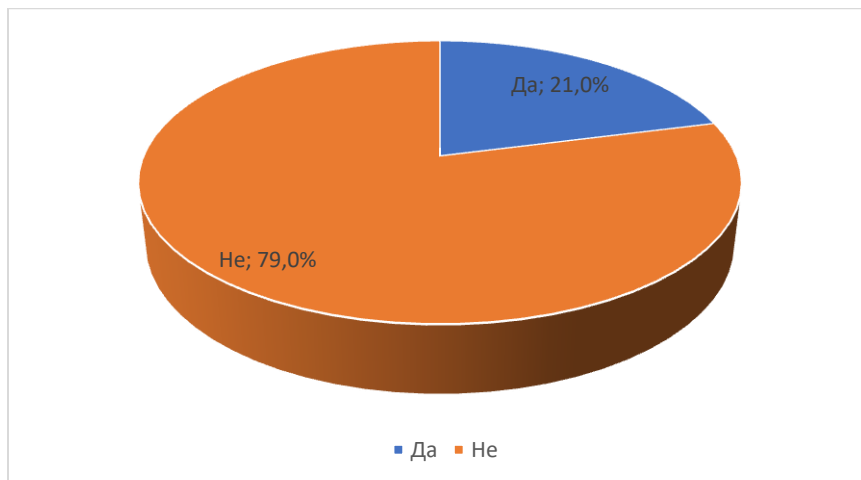
Запознати ли сте дали решенията при медиация могат да придобият статут на съдебно решение?		Възраст				Общо	p
		30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.	60 и повече години		
Да	N	4	4	16	2	26	0.009
	%	22.2%	8.0%	36.4%	16.7%	21.0%	
Не	N	14	46	28	10	98	
	%	77.8%	92.0%	63.6%	83.3%	79.0%	
Общо	N	18	50	44	12	124	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

На фигури 28 и 29 са представени отговорите на въпросите „Знаете ли как се стартира процедура по медиация?“ и „Информирани ли сте за ползите при провеждане на медиация в конфликтни ситуации?“. Става ясно, че в малка степен респондентите са запознати с естеството на процеса и ползите от процедурата по медиация.



**Фиг. 28: Отговори на участниците на въпроса „Знаете ли как се стартира процедура по медиация?“ (в %)**

21% отговарят, че са запознати с ползите при провеждане на медиация. Останалите 79% отговарят негативно. (фиг. 29)



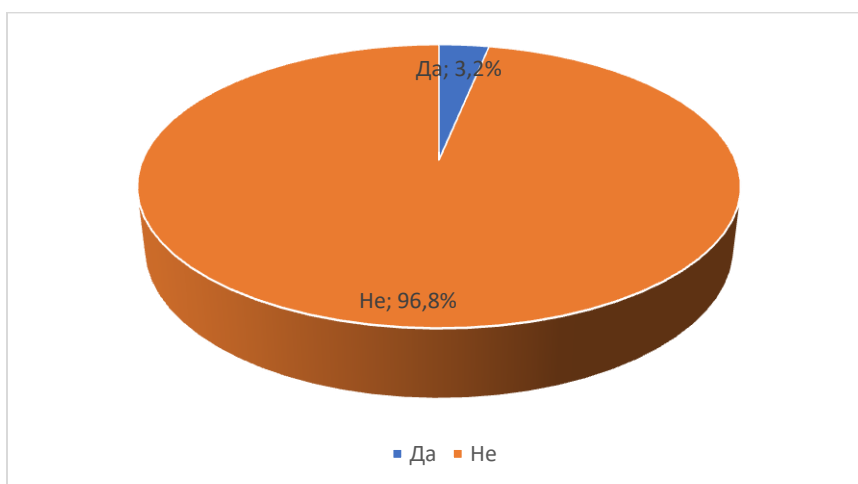
**Фиг. 29: Отговори на участниците на въпроса „Информирани ли сте за ползите при провеждане на медиация в конфликтни ситуации?“ (в %)**

Интерес представлява зависимостта, че управленците с по-малък стаж на за тази позиция по-често отговарят, че познават ползите от метода в сравнение с тези с по-дълъг трудов стаж. Констатираната връзка е доказано статистически значима ( $p=0,007$ ). (табл. 26)

**Табл. 26: Разпределение на отговорите на въпроса „Информирани ли сте за ползите при провеждане на медиация в конфликтни ситуации?“ по трудов стаж**

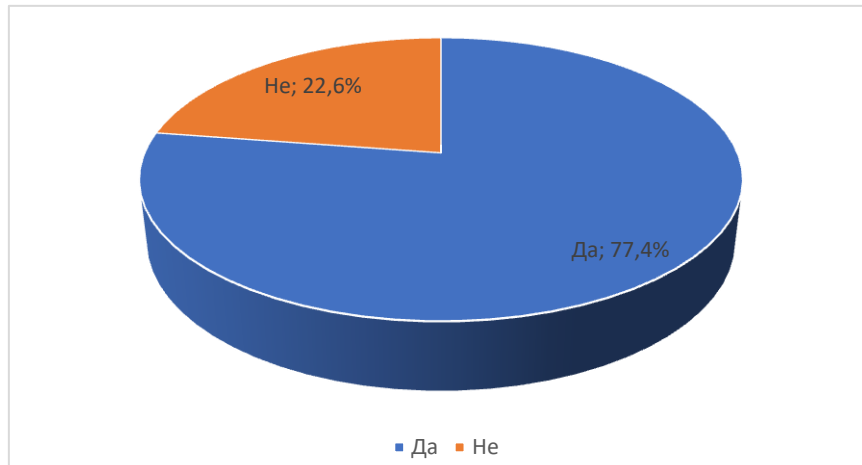
Информирани ли сте за ползите при провеждане на медиация в конфликтни ситуации?		Какъв е Вашият трудов стаж на тази позиция?				Общо	p
		До 1 година	1-5 години	5-10 години	над10 години		
Да	N	4	12	2	8	26	0.007
	%	50.0%	35.3%	11.1%	12.5%	21.0%	
Не	N	4	22	16	56	98	
	%	50.0%	64.7%	88.9%	87.5%	79.0%	
Общо	N	8	34	18	64	124	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Едва 3,2% от медицинските специалисти с управленски компетенции съобщават, че са участвали в обучение/семинар за медиацията като способ за решаване на спорове в системата на здравеопазването. (фиг. 30)



**Фиг. 30: Отговори на участниците на въпроса „Участвали ли сте в обучение/семинар за медиацията като способ в здравеопазването?“ (в %)**

Интересът към допълнително обучение по проблема, обаче, е значителен. 77.4% от нашите респонденти смятат, че за тях ще бъде полезно да бъдат допълнително запознати със способите за решаване на конфликтни ситуации. (фиг. 31)



**Фиг. 31: Отговори на участниците на въпроса „Според Вас би ли било полезно да бъдете допълнително запознати със способите за решаване на конфликтни ситуации?“ (в %)**

Изследвана е статистическата връзка между отговорите на този въпрос и демографските характеристики на участниците чрез Fisher’s exact test. Анкетираните над 50 годишна възраст в по-голяма степен признават ползата от допълнително обучение и връзката е статистически значима ( $p=0,036$ ). (табл. 27)

**Табл. 27: Разпределение на отговорите на въпроса „Според Вас би ли било полезно да бъдете допълнително запознати със способите за решаване на конфликтни ситуации?“ по възрастови групи**

Според Вас би ли било полезно да бъдете допълнително запознати със способите за решаване на конфликтни ситуации?		Възраст				Общо	p
		30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.	60 и повече години		
Да	N	12	34	40	10	96	0.036
	%	66.7%	68.0%	90.9%	83.3%	77.4%	
Не	N	6	16	4	2	28	
	%	33.3%	32.0%	9.1%	16.7%	22.6%	
Общо	N	18	50	44	12	124	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Над половината респонденти (50,8%) са на мнение, че допълнителното обучение трябва да е под формата на следдипломно и продължаващо обучение,

39,0% смятат, че това е отговорност на комисиите по професионална етика към съсловните организации и 22% посочват висшите учебни заведения. Сборът на процентите надхвърля 100%, защото анкетираните са посочили повече от един валиден за тях отговор. (фиг. 32)



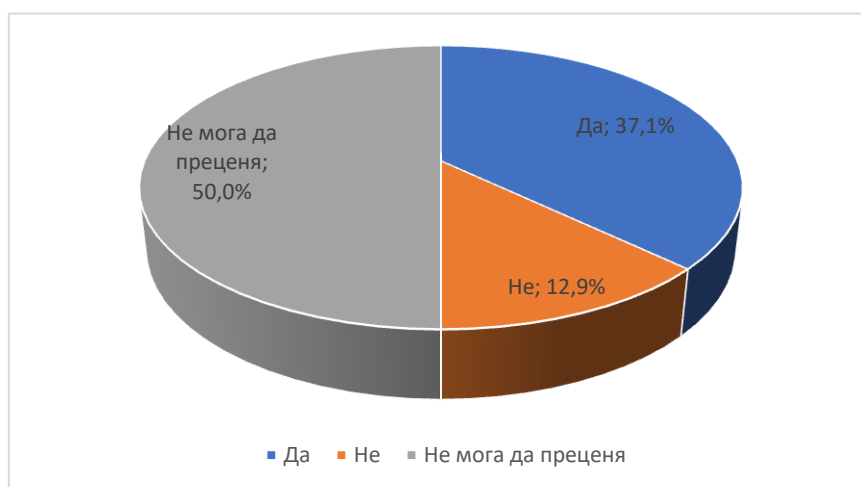
**Фиг. 32: Отговори на участниците на въпроса „Кой би трябвало да ви запознае с подходите за решаване на конфликти/ медиация?“**

Мениджърите с по-малък трудов стаж на управленски пост в по-голяма степен посочват като отговор „следдипломно и продължаващо обучение“. Констатираната връзка е статистически значима ( $p=0,008$ ). (табл. 28) Можем да предположим, че липсата на управленски опит е предпоставка за по-голяма мотивация и желание за допълнително организирано обучение.

**Табл. 28: Разпределение на отговорите на въпроса „Ако да, кой би трябвало да ви запознае с подходите за решаване на конфликти/ медиация?“ по трудов стаж**

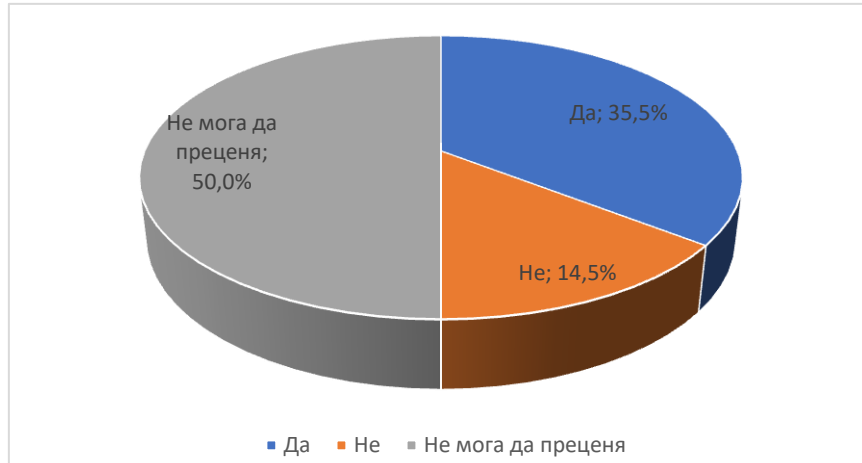
Ако да, кой би трябвало да ви запознае с подходите за решаване на конфликти/ медиация? /може да посочите повече от един отговор/		Трудов стаж на тази позиция				Общо	p
		До 1 година	1-5 години	5-10 години	над10 години		
Следдипломно и продължаващо обучение	N	6	12	4	38	60	0.008
	%	75.0%	40.0%	22.2%	61.3%	50.8%	
Друго	N	0	4	0	0	4	0.007
	%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	3.4%	

През последните три години мениджърите на всички нива в лечебните заведения са провокирани да работят в значително усложнена и турбулентна среда предвид неизвестността при пандемията от COVID-19. В прегледа на литературата беше обърнато специално внимание на конфликтогенния потенциал на подобна трудна за управление и прогнозиране криза. На въпроса „Смятате ли, че в условия на криза (в т.ч. пандемична) медиацията е ефективен способ за справяне с конфликтни ситуации?“ 37,1% от участниците отговарят положително. Други 12,9% отговарят негативно и ½ от цялата извадка отговарят, че не могат да преценят. (фиг. 33)



**Фиг. 33: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че в условия на криза (в т.ч. пандемична) медиацията е ефективен способ за справяне с конфликтни ситуации?“**

Беше дискутирано също значимостта на доверието, както във взаимоотношенията „лекар-пациент“, така и за психоклимата в медицинския екип. Предвид това, че управниците не са добре запознати със същността на способа „медиация“, не е учудващ отговора на половината анкетиран на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши доверието в медицинската професия?“ не мога да преценя“. 35,5% отговарят категорично с „да“ и едва 14,5% отговарят негативно на този въпрос.

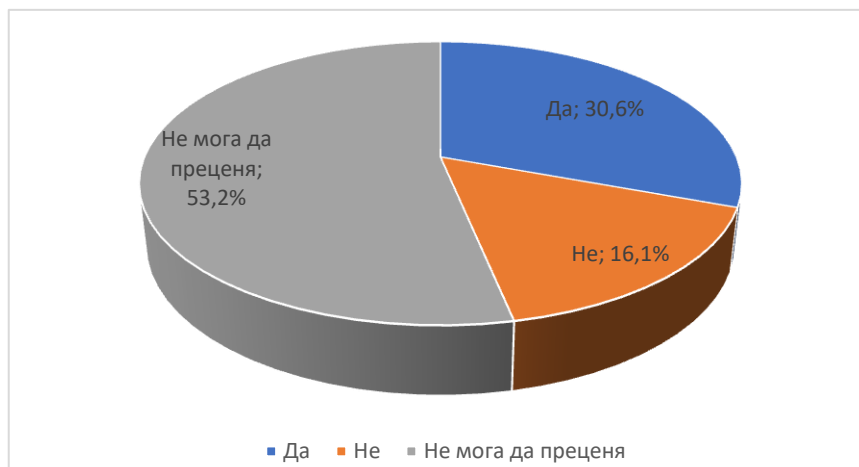


**Фиг. 34: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши доверието в медицинската професия?“**

Беше констатирана статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и трудовия стаж на респондентите. 75% от анкетираните с трудов стаж до 1 година отговарят утвърдително ( $p=0,015$ ). (табл. 29)

**Табл. 29: Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши доверието в медицинската професия?“ по трудов стаж**

Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши доверието в медицинската професия?		Трудов стаж на тази позиция				Общо	p
		До 1 година	1-5 години	5-10 години	над10 години		
Да	N	6	8	2	28	44	0.015
	%	75.0%	23.5%	11.1%	43.8%	35.5%	
Не	N	0	4	4	10	18	
	%	0.0%	11.8%	22.2%	15.6%	14.5%	
Не мога да преценя	N	2	22	12	26	62	
	%	25.0%	64.7%	66.7%	40.6%	50.0%	
Общо	N	8	34	18	64	124	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

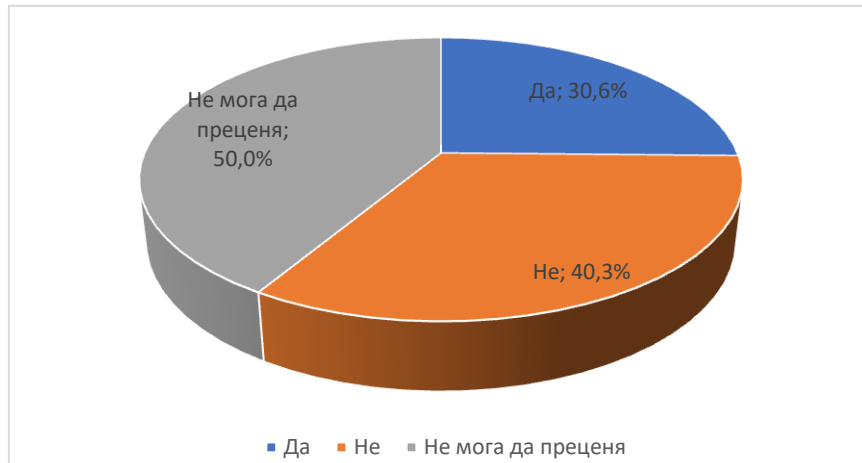


**Фиг. 35: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли, че прилагането на способа "медиация" може да повиши удовлетвореността на пациентите?“**

Удовлетвореността като един от критериите за качество на медицинската услуга, намира все по-голямо приложение. Попитахме участниците дали смятат, че прилагането на способа „медиация“ може да повиши удовлетвореността на пациентите. 30,6% отговарят с „да“ и 16,1% с „не“. Отново най-голям дял (над половината анкетирани) се пада на респондентите отговорили „не мога да преценя“. Причина за тези отговори е непознаването на метода. (фиг. 35)

Фигурата на болничния медиатор (омбудсман) би имала системен и траен ефект върху организацията. Бюрокралично-административният команден стил с налагане на задачи и санкции по настоящем не се приема за ефективен мениджърски подход [17]. Медиаторът в лечебното заведение има за цел в него да бъде разпознат един безпристрастен посредник, а не санкциониращ орган [53, 54].

На въпроса „Смятате ли за удачно въвеждането на длъжност „болничен омбудсман/медиатор“?“ 30,6% отговарят положително и 40,3%- отрицателно. И на този въпрос най-много от участниците са посочили отговора „не мога да преценя“ (50%). (фиг. 36)



**Фиг. 36: Отговори на участниците на въпроса „Смятате ли за удачно въвеждането на длъжност „болничен омбудсман/медиатор“?“**

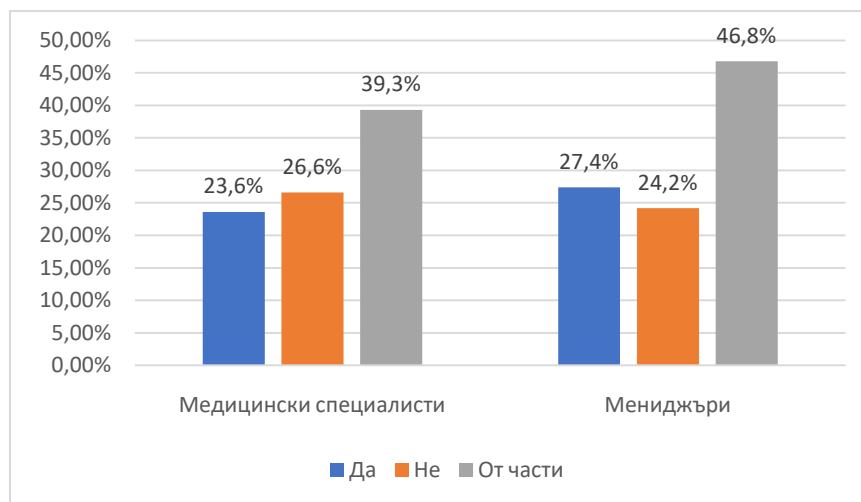
При проверка за наличие на статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и демографските характеристики на участниците, такава беше констатирана с трудовия стаж. Всички анкетирани с трудов стаж до 1 година на посочената позиция подкрепят въвеждането на длъжността болничен омбудсман ( $p=0.00$ ). (табл. 30) Разбира се, тук значение може да има и типа лечебно заведение.

**Табл. 30: Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли за удачно въвеждането на длъжност „болничен омбудсман/медиатор“?“ по трудов стаж**

Смятате ли за удачно въвеждането на длъжност “болничен омбудсман/медиатор”?		Трудов стаж на тази позиция				Общо	p
		До 1 година	1-5 години	5-10 години	над10 години		
Да	N	8	12	2	16	38	0.000
	%	100.0%	35.3%	11.1%	25.0%	30.6%	
Не	N	0	4	4	16	24	
	%	0.0%	11.8%	22.2%	25.0%	19.4%	
Не мога да преценя	N	0	18	12	32	62	
	%	0.0%	52.9%	66.7%	50.0%	50.0%	
Общо	N	8	34	18	64	124	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

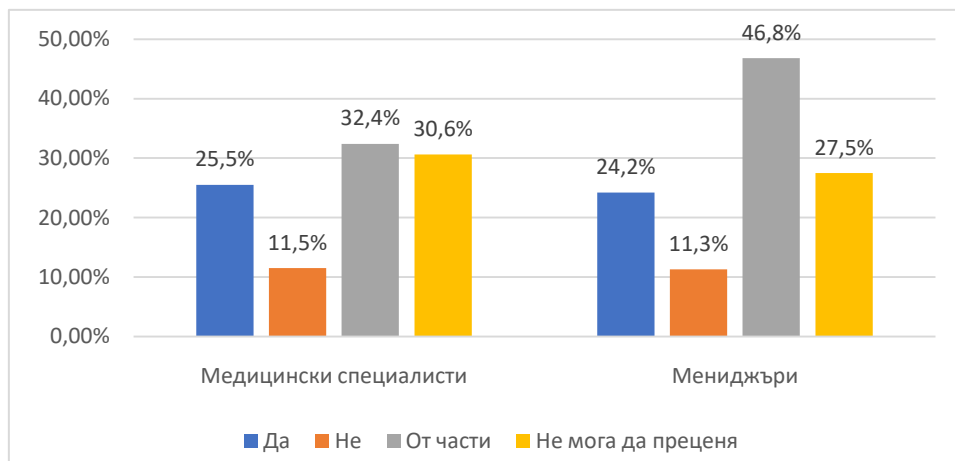
При сравняването на двете извадки беше констатирана статистически значима връзка между заеманата длъжност и отговорите на някои въпроси. (фиг. 37-фиг. 39)

Сред мениджърите по-голям е дялът на респондентите, които са запознати или запознати „отчасти“ с медиацията като подход за решаване на конфликтни ситуации. ( $X^2=10.83$ ,  $p=0.01$ )



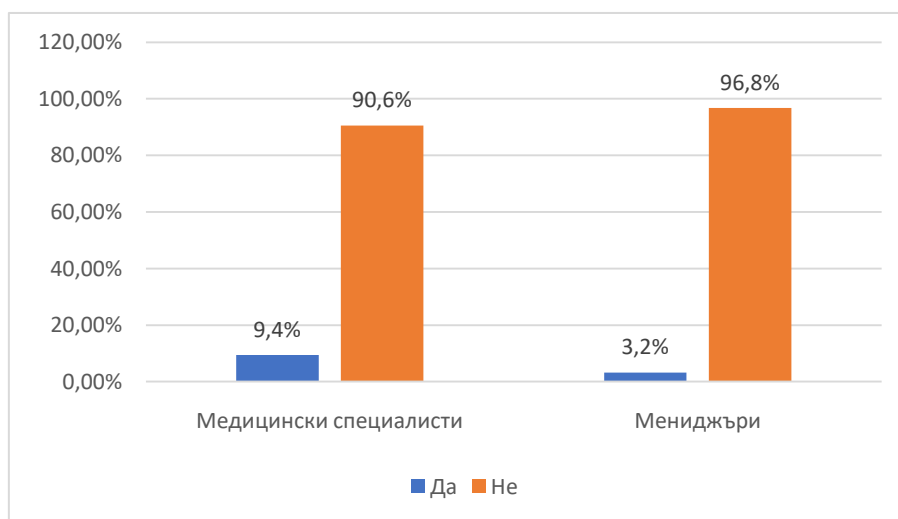
**Фиг. 37: Запознати ли сте с медиацията като подход за решаване на конфликтни ситуации?**

Отново сред медицинските специалисти, заемащи управленска длъжност, е по-изразено мнението, че „медиацията би била ефективен подход за решаване на конфликти в медицинската практика“ ( $X^2=11.17$ ,  $p=0,011$ ).



**Фиг. 38: Смятате ли, че медиацията би била ефективен подход за решаване на конфликти в медицинската практика?**

За сметка на това делът на мениджърите участвали под някаква форма в обучение за справяне с конфликтни ситуации е по-малък (3,2%) в сравнение с този на останалите медицински специалисти (9,4%). ( $X^2=4.97$ ,  $p=0.026$ )



**Фиг. 39: Участвали ли сте в обучение/ семинар за медиацията като способ в здравеопазването?**

## Обобщение на резултатите от емпиричните изследвания

➤ Конфликтните ситуации с пациенти, близки и роднини на болните, колеги и началници са с висока честота в нашата извадка. Прави впечатление, че мъжете и респондентите с докторска степен по-често съобщават за конфликтни ситуации. Може да заключим, че мъжкият пол и по-високият образователен ценз са пряко свързани с честотата на спорове. Над половината анкетираните медици (54.7%) са попадали в конфликтна ситуация с колега, което може да има отражение върху качеството на медицинските грижи за пациента. С прекия ръководител в най-малка степен се конфронтират по-младите специалисти (до 29г.), както и тези над 60г.

Конфликтните ситуации с колеги в извадката на медици с мениджърски компетенции също значителен дял (59.7%). От тях 61.3% са влизали в конфликт със свои подчинени.

➤ Срещу малък дял от респондентите медици са подавали жалба пациенти (или техни близки и роднини)-3.8%, още по-незначителен е дялът на жалбите, подавани от колеги- 2.3%. Отново прави впечатление, че срещу специалистите от мъжки пол и тези с докторска степен най-често са подавани жалби. От медиците с ОНС „Доктор“ 16.7% съобщават, че срещу тях е подавана жалба от пациент и 13.3% съобщават за жалба/сигнал от колега.

➤ Парадоксално най-голям дял от лицата с докторска степен отговарят, че не са запознати с Правилата за добра практика.

➤ Над ¼ от участниците от мъжки пол съобщават, че са попадали в конфликтна ситуация, оказваща пряка опасност за живота и здравето на пациента. Значителен дял (40%) от медиците с докторска степен също са попадали в конфликт, създаващ риск за болния.

➤ Малък дял от анкетираните медици са запознати със същността, ползите и процедурата при алтернативния способ за решаване на спорове „медиация“. Същото е валидно и за извадката на здравите мениджъри. 25.5% смятат, че

способът би намерил приложение при решаване на конфликти в медицинската практика.

➤ Значителен дял от анкетираниите медици (79.4%) биха искали да вземат участие в допълнително обучение в комуникационни умения и техниките на медиацията, при организиране на такъв курс. От специалистите заемащи управленска позиция позитивно са отговорили 77.4%. Повишаването на знанията и опита в управлението и превенцията на конфликти би допринесло за по-добри взаимоотношения, както с пациентнагта, така и между колегите в медицинския екип. От мениджърите тези над 50 годишна възраст в по-голяма степен признават ползата от допълнителното обучение в техники за решаване на конфликти.

➤ Близо половината респонденти медицински специалисти (49.4%) са на мнение, че допълнителното обучение трябва да е под формата на следдипломно и продължаващо обучение, 48.3% смятат, че това е отговорност на комисиите по професионална етика към съсловните организации и 24.4% посочват висшите учебни заведения и 4.2%-друго. Разпределението в отговорите на мениджърите е подобно.

➤ Според 39.7% медиацията може да повиши удовлетвореността на пациентите.

➤ 30.6% от мениджърите подкрепят идеята за въвеждане на длъжност „болничен медиатор“ в лечебното заведение.

## ИЗВОДИ

От прегледа на световната литература и обобщението на резултатите от собствени емпирични социологически изследвания може да се направят някои съществени изводи относно приложимостта на медиацията като метод за извънсъдебно решаване на спорове в сферата на медицинската практика.

1. Лечебните заведения са фрагментирани институции със сложно устройство и взаимоотношения между структури и участници. Сред тях болниците са най-сложно устроените и с най-голям конфликтогенен потенциал, поради естеството на организацията на работа, различната образователна степен и роли на медицинския и немедицинския персонал. Болниците се различават по своята собственост, както и по ориентираността към печалба. По силата на Закона за лечебните заведения у нас болниците са преобразувани в търговски дружества и реализират финансов резултат, което е допълнителен фактор за проява на конфликти.
2. Стратегическият подход към конфликтите изисква изграждане на система за тяхното управление начело с компетентни лидери в структурите на организацията, които да се ангажират с този проблем.
3. Медиацията е процес на решаване на спорове, основан на помирителна комуникация с участието на посредник (медиатор). Характеристиките на процеса (доброволен, поверителен, структуриран, интерактивен, безпристрастен) го открояват сред останалите способности за извънсъдебно решаване на спорове като подходящ и приложим в сферата на здравеопазването в други страни.
4. Биоетичната медиация е нов и перспективен подход за решаване на конфликти между семействата на пациентите и медицинския екип, особено в сферата на палиативните грижи.

5. Конфликтните ситуации с пациенти, близки и роднини на болните, колеги и началници са с висока честота, което се потвърждава и от собственото проучване.
6. Медиацията като ефективен способ за извънсъдебно решаване на спорове е слабо позната от медици и здравни мениджъри у нас.
7. Допълнителното и продължаващо обучение в комуникационни и допълнителни техники за решаване на конфликти и внедряването на системи за управление на конфликтни ситуации биха могли да повишат удовлетвореността на пациентите и медицинските екипи, както и доверието в медицинската професия.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прегледът на литературата и резултатите от собствените изследвания дават основание за полагане на усилия и предприемане на мерки, взимащи под внимание особеностите, нуждите, очакванията и желанията на медицинските специалисти в контекста на нашата здравна система, за разработване и внедряване на алгоритми за бързо и ефективно разрешаване на спорове в медицинския екип.

Поведенческите (меки) умения (комуникативни умения, умения за мотивиране на екипи, лидерство и др.) и очакваното от страна на медицинския персонал поведение придобиват все по-голямо значение в съвременните здравни организации. Удовлетвореността на пациентите от медицинската услуга и отношението е ключово за оценката на качеството и осигуряването на ползотворна работна среда.

Медицинските специалисти трябва да бъдат запознати с ползите от медиацията и да имат предвид възможността за прилагане на специфични комуникативни техники при възникване на спорове в своята практика. Здравните мениджъри също трябва да са наясно с ползите от преговорните техники и в частност способа „медиация“. Използването на методи за алтернативно разрешаване на спорове е утвърдено в някои страни и се препоръчва в сферата на здравеопазването, тъй като насърчава сътрудничеството и възстановява доверието в отношенията „практик-пациент“.

Повишаването на знанията и опита в мениджмънта на конфликти при медицинските специалисти на управленски позиции, би допринесло за по-добри взаимоотношения и между членовете на медицинските екипи.

Обучението в техники за справяне с конфликти може да бъде от решаващо значение за подобряване на уменията на лекарите и специалистите по здравни грижи в тази област. Включването на сертифицирани медиатори в обучението е от

ключово значение за усвояването на специфични практически умения по медиация. Организацията на допълнително и продължаващо обучение по проблемите на медиацията трябва да бъде съобразено с вече придобитите комуникативни и лидерски умения, заемания пост, компетенции и правомощия, и ниво на мениджмънт.

## **ПРЕПОРЪКИ**

### ***1. Към съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина и професионалистите по здравни грижи***

- Централните и регионални комисии по професионална етика към БЛС, БЗС и БАПЗГ да въведат процедури за медиация при постъпили жалби, касаещи спорове между колеги чрез ангажиране на сертифицирани медиатори към Министерство на правосъдието.
- Регионалните етични комисии към съсловните организации, в изпълнение на възложената им образователна роля, да организират и проведат съвместно с квалифицирани преподаватели от ВУЗ обучителни курсове/ семинари върху комуникационни умения и превенция на конфликтни ситуации в медицинските екипи.

### ***2. Към ВУЗ***

- Разработване и внедряване на тематични курсове за справяне с конфликти с комуникационни и медиаторски техники. Отделите по СДО на ВУЗ и водещи преподаватели от факултетите по обществено здраве съвместно със сертифицирани медиатори и обучители от НАМ да разработят програми за курсове за следдипломно и продължаващо обучение на лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти и асоциирани медицински специалисти, специалисти по обществено здраве и здравен мениджмънт.

### ***3. Към Национална асоциация на медиаторите (НАМ) и Професионална асоциация на медиаторите в България (ПАМБ)***

Логистична подкрепа и съвместно участие в разработването на програми и провеждането на квалификационни курсове за следдипломно и продължаващо обучение на лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти и

асоциирани медицински специалисти, специалисти по обществено здраве и здравен мениджмънт.

**4. Към здравните мениджъри на лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ**

Въвеждане на длъжността „болничен медиатор“ в лечебни заведения с повишен конфликтногенен потенциал с цел превенция, управление и решаване на конфликтни ситуации.

## ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Настоящата научна разработка има разнородни приноси за теорията и практиката.

### *Научно-теоретични приноси*

1. В литературния обзор е систематизирана теоретичната база относно генезата, естествения ход и видовете конфликти в сферата на здравеопазването. Анализирани са възможностите за превенция и справяне с конфликтните ситуации на здравните мениджъри и етичните комисии към съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина и професионалистите по здравни грижи.
2. Дискутирани са различни способи за алтернативно разрешаване на спорове и тяхната приложимост в сферата на здравеопазването като е анализиран в частност чуждия опит, добрите практики и предизвикателствата пред метода „медиация“.
3. Проведени са две емпирични социологически проучвания върху медицински и здравни специалисти (лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, кинезитерапевти, медицински лаборанти, лекарски асистенти, рентгенови лаборанти и др.) и специалисти с управленски компетенции относно възможностите за прилагане на медиацията като метод за решаване на конфликти в сферата на здравеопазването.

### *Научно-приложни приноси*

1. Отправени са препоръки към съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина и професионалистите по здравни грижи за въвеждане на процедури за медиация при постъпили жалби, касаещи спорове между колеги чрез ангажиране на сертифицирани медиатори към Министерство на правосъдието.
2. Отправени са препоръки за изготвяне на програми за квалификационни курсове за следдипломно и продължаващо обучение на тема „Справяне с конфликти чрез комуникационни и медиаторски техники“.

3. Обобщеният теоретичен и емпиричен материал дава основание за бъдещи проучвания върху възможностите за приложение на медиацията като способ за извънсъдебно решаване на дела при медицински грешки.

#### Публикации във връзка с дисертационния труд

1. **Щерева, Р.,** Р. Горанова-Спасова, Н. Градинарова, Конфликти между медицински специалисти по време на пандемия от COVID-19- преглед на литературата, 47 НТС "КОНТАКТ 2021", С. изд. Темпо, 2021, ISSN: 1313-9134, с.94-99.
2. Горанова-Спасова, Р., Н. Градинарова, **Р. Щерева,** Приложение на алтернативните способности за решаване на спорове в здравеопазването- добри практики и предизвикателства, сп. Здравна политика и мениджмънт, том 22, No 2, 2022г., с.22-25, ISSN 1313-4981.
3. **Shtereva, R.** Application of mediation in healthcare- research of the attitudes of medical specialists, KNOWLEDGE - International Journal, Vol. 53 No. 4 (2022): Knowledge for Development, pp.693-696.
4. Горанова-Спасова, Р., Н. Градинарова, **Р. Щерева,** Възможности за приложение на медиацията в сферата на здравеопазването по мнението на медицински специалисти на управленски позиции, сп. УПРАВЛЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ, ТОМ 19 (1) 2023- *под печат*

#### Участия в научни прояви

**Щерева, Р.,** Р. Горанова-Спасова, Н. Градинарова, Конфликти между медицински специалисти по време на пандемия от COVID-19- преглед на литературата, 47 НТС "КОНТАКТ 2021", 29 октомври 2021г., гр. София.